

## О совершенствовании мер борьбы с болезнями, передающимися половым путем (БПП)

### *Утративший силу*

Приказ Председателя Агентства Республики Казахстан по делам здравоохранения от 27 июля 2001 года N 695. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 августа 2001 года N 1630. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 апреля 2010 года № 311.

**Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 29.04.2010 № 311.**

В целях реализации статей 16, 17, 19, 59 Закона Республики Казахстан "Об охране здоровья граждан в Республике Казахстан" от 19 мая 1997 года, постановления Правительства Республики Казахстан от 2 марта 1999 года N 193 "Об утверждении Программы по профилактике и контролю болезней, передаваемых половым путем на 1999-2000 годы" и от 30 марта 2000 года N 468 "Об утверждении Перечня социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих", приказываю: См.Р092018

### 1. Утвердить прилагаемые:

1) Инструкцию по обследованию контингентов на наличие болезней, передающихся половым путем (далее - БПП) и о порядке ведения стационарных больных с положительной реакцией на БПП;

2) Правила организации деятельности лечебно-профилактических организаций по контролю за БПП;

3) Правила оформления материалов по фактам заражения другого лица венерической болезнью и передачи их в следственные органы для привлечения виновных в установленном законодательством порядке к уголовной ответственности;

4) Инструкцию по профилактике гонореи и бленореи у новорожденных, врожденного сифилиса и ведения новорожденных с врожденным сифилисом или риском заражения внутриутробной инфекцией;

5) Правила об обязательных предварительных медицинских обследованиях на БППП, при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах;

6) Инструкцию об обязательном минимуме методов микробиологической, лабораторной диагностики в медицинских организациях, оказывающих помощь б о л ь н ы м Б П П П ;

7) Инструкцию о порядке ведения медицинской документации на больных с Б П П П ;

8) (подпункт исключен - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 ).

2. Руководителям органов здравоохранения областей, городов Астаны и А л м а т ы :

1) организовать работу по профилактике и ведению больных с БППП в соответствии с настоящим приказом;

2) изыскать внутренние резервы для укрепления кожно-венерологических организаций аппаратурой для выявления БППП;

3) усилить работу с группами риска среди населения;

4) информацию о ходе выполнения приказа предоставлять ежегодно к 1 марта в Агентство Республики Казахстан по делам здравоохранения.

3. Департаменту лечебно-профилактической работы, управлениям ( департаментам) здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы проводить :

1) в женских консультациях и лечебно-профилактических организациях, имеющих в своем составе такие подразделения - обязательное обследование на БППП женщин, направляемых на операцию прерывания беременности;

2) обязательное обследование на БППП, в том числе крови на сифилис с использованием комплекса серологических реакций по одному разу в каждом триместре у всех беременных, обратив особое внимание на рожениц без о б м е н н ы х к а р т ;

3) обеспечение контроля за работой лечебно-профилактических организаций по выявлению и лечению хронической гонореи и хламидиоза у женщин, страдающих воспалительными процессами мочеполовой сферы, профилактики детской гонореи и бленореи новорожденных, врожденного сифилиса. <\*>

Сноска. Пункт 3 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .

4. Комитету Государственного санитарно-эпидемиологического надзора у с т а н о в и т ь к о н т р о л ь :

1) за проведением медицинских осмотров работников, подвергающихся

воздействию вредных, опасных и неблагоприятных производственных факторов по разделу дермато-венерологии на период эпидемии БППП только в кожно-венерологических диспансерах;

2) за своевременностью представления информации в органы госсанэпидслужбы по форме 089/у, проведением эпидемиологических мероприятий и профилактической работы. <\*>

**Сноска. Пункт 4 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

5. Национальному центру проблем формирования здорового образа жизни, Центрам проблем формирования здорового образа жизни областей, городов Астаны и Алматы усилить первичную профилактику БППП, работу по пропаганде здорового образа жизни, безопасного полового поведения, координируя усилия врачей разных специальностей, а также педагогов, психологов, работников культуры и правоохранительных органов.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

*Председатель*

Согласована  
Министр внутренних дел  
Республики Казахстан

Утверждены  
приказом Агентства  
Республики Казахстан от 25 июля 2001 г.  
по делам здравоохранения  
от 27 июля 2001 г. N 695

**И н с т р у к ц и я  
по обследованию контингентов на наличие болезней,  
передающихся половым путем (далее - БППП) и о порядке  
ведения стационарных больных с положительной реакцией на БППП**

1. Понятия, используемые в настоящей инструкции:

- 1) Клинический осмотр - осмотр больного с целью выявления заболевания;
- 2) Контактные лица - лица, находящиеся в тесном бытовом или половом контакте с больным;
- 3) микрореакция преципитации с плазмой крови - отборочный метод при обследовании на сифилис;
- 4) Серологическая диагностика на сифилис - исследование крови на сифилис;
- 5) комплекс серологических реакций (КСР): РСК с кардиолипидным и трепонемным антигенами + микрореакция преципитации с кардиолипидным антигеном (типа VDRL);
- 6) Превентивное лечение - лечение, предупреждающее возникновение заболевания у лиц, которые имели половые контакты с больными БППП;
- 7) серорезистентность - сохраняющиеся положительными серологические

реакции после лечения сифилиса в течение одного года;

8) Инкубационный период - время размножения возбудителя до момента появления первых клинических проявлений. <\*>

**Сноска. Пункт 1 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

2. Контингенты, проходящие обследование.

Контингенты, подлежащие обследованию в обязательном порядке:

- 1) источники венерических инфекций;
- 2) контактные лица;
- 3) лица, доставляемые в центры временной изоляции, адаптации и реабилитации несовершеннолетних (далее - ЦВИАРН) и другие приемники-распределители;
- 4) медицинские вытрезвители.

3. Проведение серологической диагностики сифилиса.

Обследованию с использованием микрореакции преципитации подлежат:

- 1) пациенты в возрасте с 14 до 65 лет при каждом новом обращении за медицинской помощью во все амбулаторно-поликлинические учреждения, в том числе, стоматологические, а также фельдшерско-акушерские пункты;
- 2) все лица, стоящие на диспансерном учете по поводу хронического процесса - ежеквартально;
- 3) все госпитализированные больные, исключая беременных, а также больные терапевтических стационаров всех профилей (кардиологического, ревматологического, пульмонологического, гастроэнтерологического, нефрологического, инфекционного и др.), психиатрических, неврологических, наркологических, при каждой госпитализации;
- 4) контингенты, содержащиеся в приемниках-распределителях, изоляторах временного содержания, и осужденные в колониях - два раза в год;
- 5) лица, попадающие в медвытрезвители. <\*>

**Сноска. Пункт 3 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

4. Обследованию на сифилис с использованием комплекса серологических реакций РСК с кардиолипиновым и трепонемным антигеном + микрореакция преципитации с кардиолипиновым антигеном подлежат:

- 1) источники инфекции и контактные лица;
- 2) беременные женщины (трехкратно), обращающиеся за медицинской помощью с целью прерывания беременности (однократно);
- 3) лица, подлежащие обязательным периодическим профилактическим осмотрам;
- 4) доноры. <\*>

Сноска. Пункт 4 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .

5. Материал для микроскопической диагностики на БППП (мазки) з а б и р а ю т с я :

1) у всех женщин при каждом первичном посещении акушерско-гинекологических учреждений и гинекологических кабинетов, кожно-венерологических учреждений, а также у всех госпитализированных гинекологических больных ;

2) у всех мужчин, обращающихся в урологические кабинеты и госпитализируемых по поводу заболеваний мочеполовой системы.

6. Административно задержанные лица, не имеющие определенного места жительства, больные БППП, источник заражения которых не установлен, подлежат превентивному лечению.

У т в е р ж д е н ы  
приказом Агентства  
Республики Казахстан  
по делам здравоохранения  
от 27 июля 2001 года N 695

**П р а в и л а  
организации деятельности лечебно-профилактических  
организаций по контролю за болезнями, передающимися  
половым путем (далее - БППП)**

**1 . П р о ф и л а к т и к а Б П П П :**

1) Врач лечебно-профилактической организации после установления диагноза БППП, подтвержденного клинико-лабораторными исследованиями, разъясняет больному инфекционный характер имеющегося у него заболевания и возможность передачи его другим лицам половым или иным путем при несоблюдении гигиенических правил во время лечения и контрольного наблюдения. Врач разъясняет больному правила личной гигиены, порядок лечения и необходимость соблюдения определенного режима во время лечения и контрольного наблюдения .

2) Врач разъясняет больному, что лечение БППП является обязательным и что проводить его следует только в лечебно-профилактической организации, при этом следует объяснить больному вред самолечения.

3) Больной предупреждается также, что по поводу БППП он должен выполнять все указания врача, не допускать перерывов в пределах одного или нескольких курсов лечения, своевременно являться на контроль после лечения в сроки , у к а з а н н ы е в р а ч о м .

4) Врач предупреждает больного о том, что он во время лечения не должен

употреблять спиртных напитков, снижающих эффективность лечения и способствующих возникновению различных осложнений, обязан прекратить половую жизнь на время лечения и контрольного наблюдения. Врач предупреждает больного, что он несет ответственность за заражение другого лица венерической болезнью, также, больные сифилисом предупреждаются, что им запрещена сдача крови для переливания другим лицам, как во время лечения, так и после снятия с учета лечебно-профилактической организации.

5) Больные, работающие в детских, родовспомогательных организациях и непосредственно обслуживающие детей, а также работающие в пищевых и коммунальных предприятиях, могут быть допущены к работе только после подтверждения лабораторной излеченности при контрольном обследовании.

6) Врач выясняет время, место заражения, сведения об источнике заражения и лицах, бывших в контакте с больным и других обстоятельств заражения. Доводит до сведения больных, что все выявленные указанным путем лица, бывшие в контакте с больным, подлежат медицинскому освидетельствованию с применением лабораторных исследований, а выявленные при этом больные обеспечиваются лечением в лечебно-профилактическом учреждении. Лицам, бывшим в контакте с больным, если есть основания предполагать, что эти лица могут находиться в инкубационном периоде развития болезни, по назначению врача проводится превентивное лечение сифилиса или профилактическое лечение гонореи в соответствии с действующими инструкциями.

## 2. Порядок лечения и меры профилактики БППП.

Лица, страдающие БППП, считаются больными с момента установления у них диагноза заболевания в лечебно-профилактической организации, на продолжении всего лечебного процесса, до снятия с учета.

Дополнительная терапия назначается в случае неэффективности проведенного лечения. О необходимости дополнительного лечения и причинах этого, врач делает соответствующую запись в медицинской карте больного с указанием количества курсов, медикаментов и длительности лечения, сообщает об этом больному в устной форме для ознакомления.

Период контрольного наблюдения включается в лечебный процесс, как неотъемлемая его часть, без которого невозможно решить вопрос об излеченности больного.

Больные разными формами сифилиса, гонореей и другими БППП, как правило, получают лечение в лечебно-профилактических учреждениях в амбулаторных условиях. Госпитализация этих больных осуществляется по медицинским показаниям в зависимости от тяжести процесса болезни.

План лечения больного определяется лечащим врачом, о чем делается соответствующая запись в карте стационарного больного или медицинской карте

больного, которая доводится до сведения больного в устной форме.

Больной информируется о дне явки в лечебно-профилактическую организацию для получения следующего курса лечения или явки на контрольный анализ после окончания всего лечения.

Несовершеннолетние, доставляемые в органы здравоохранения из Центра временной изоляции адаптации реабилитации несовершеннолетних (ЦВИАРН), при выявлении у них венерического заболевания подлежат обязательному лечению в условиях медицинского стационара.

Больные, находящиеся на лечении в стационарах, должны соблюдать правила внутреннего распорядка, с которыми их знакомит старшая медицинская сестра отделения или палатная сестра под расписку в карте стационарного больного. Все нарушения правил внутреннего распорядка и режима лечения фиксируются в карте стационарного больного или медицинской карте больного.

В случае одновременного заражения венерическим заболеванием психических больных, в том числе страдающих наркоманией и хроническим алкоголизмом, нуждающихся одновременно в лечении основного психического заболевания, больных острыми инфекционными заболеваниями, больных туберкулезом - бацилловыделители или с обострением основного туберкулезного процесса, должно проводиться в соответствующих стационарах под наблюдением специалистов территориальной кожно-венерологической организации.

Согласованы  
Министр внутренних дел  
Республики Казахстан

Утверждены  
приказом Агентства  
Республики Казахстан  
по делам здравоохранения

от 25 июля 2001 г.

от 27 июля 2001 г. N 695

**П р а в и л а  
оформления материалов по фактам заражения другого лица  
венерической болезнью и передачи их в следственные органы  
для привлечения виновных в установленном законодательством  
порядке к уголовной ответственности**

В случае обращений правоохранительных органов в лечебно-профилактические организации по поводу привлечения лиц к уголовной ответственности по статье 115 УК Республики Казахстан, последним представляют необходимую медицинскую документацию на больного.

В выписке необходимо указывать также о нарушениях режима лечения, об уклонении от лечения и контроля, о половых контактах, источнике заражения и д р у г и е .

Для обеспечения непрерывного лечения и контроля над больным

венерическим заболеванием, осужденного к лишению свободы, один из 2-х экземпляров выписки из карты стационарного больного (медицинской карты амбулаторного больного) должен быть направлен органами внутренних дел в медицинскую часть учреждения уголовно-исполнительной системы, где осужденный отбывает срок наказания.

Контроль, лечение и порядок оформления сопроводительных медицинских документов больного венерическим заболеванием, осужденного к лишению свободы, регламентируются нормативными правовыми актами Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики К а з а х с т а н .

В сопроводительном письме лечебно-профилактической организации в следственные органы (органы дознания) указываются незаконные действия лица: подлежащего уголовному наказанию в соответствии со статьей 115 УК Республики Казахстан, а также краткое изложение заключения врачебной к о м и с с и и .

На основании действующего законодательства сотрудники полиции обеспечивают содействие в вызове больного, являющегося источником преднамеренного заражения и злостно уклоняющегося от лечения, и контроля в лечебно-профилактические организации путем уведомления его о необходимости явки к врачу, о чем сообщают в письменном виде в лечебно-профилактические организации.

В случаях, когда больной - источник преднамеренного заражения, не закончивший лечение и срока контрольного наблюдения - самовольно уходит из-под наблюдения лечебно-профилактического учреждения, лечащий врач сообщает об этом в органы внутренних дел.

Все принимаемые меры должны фиксироваться в карте стационарного больного или в медицинской карте больного с точным указанием даты и п р и н я т о й м е р ы .

Все лечебно-профилактические организации должны обеспечить обязательную регистрацию материалов, передаваемых в следственные органы (органы дознания), и получение от них письменной информации о результатах рассмотрения в установленные действующим законодательством сроки, так как от этого зависит своевременное и оперативное применение к больному лечебно-профилактических мер, направленных на пресечение дальнейшего распространения венерических заболеваний.

В целях обеспечения непрерывности лечения во время расследования дела, возбужденного на лицо, имеющее венерическое заболевание, и до вступления в законную силу приговора суда, лечебно-профилактическое учреждение осуществляет лечение больного, а в случае содержания такого лица под стражей

должно иметь информацию об обеспечении его лечением по месту заключения.

Контроль над работой лечебно-профилактических организаций по исполнению законодательства по борьбе с венерическими заболеваниями осуществляется органами здравоохранения по подчиненности.

Органы здравоохранения периодически проверяют своевременность, полноту, правильность и качество оформления лечебно-профилактическими организациями медицинских карт стационарного больного и другой медицинской документации, а также материалов на лиц, подлежащих уголовной ответственности, сроки передачи материалов в следственные органы и наличие в делах лечебно-профилактического учреждения сведений о результатах рассмотрения этих материалов в следственных органах. Они требуют от руководства лечебно-профилактических организаций города (области) систематического анализа указанной работы и принятия необходимых мер по ее улучшению. Органы здравоохранения оказывают постоянную помощь лечебно-профилактическим учреждениям в обжаловании, в необходимых случаях, отдельных недостаточно обоснованных, по их мнению, решений следственных органов и урегулировании других межведомственных вопросов, связанных с выполнением законодательства. В проведении указанной работы органам здравоохранения рекомендуется опираться на юрисконсультов отделов (управлений) здравоохранения.

У т в е р ж д е н а  
приказом Агентства  
Республики Казахстан  
по делам здравоохранения  
от 27 июля 2001 года N 695

**И н с т р у к ц и я**  
**по профилактике гонореи и бленореи у новорожденных,**  
**врожденного сифилиса и ведения новорожденных с врожденным**  
**сифилисом или риском заражения внутриутробной инфекцией**

1. В целях профилактики гонореи глаз и гениталий всем новорожденным до отделения ребенка от матери, с помощью ватных тампонов (для каждого глаза отдельным), придерживая веки ребенка, закапывают в глаза, а девочкам и наружные половые органы по 2-3 капли раствора сульфацила-натрия 30%. Через два часа после рождения ребенка проводится вторично профилактика г о н о б л е н о р е и .

2. Допуск к работе персонала детских и родовспомогательных организаций осуществляется после соответствующего обследования один раз в квартал т е к у щ е г о г о д а .

3. Для профилактики врожденного сифилиса рекомендуется трехкратное

серологическое обследование беременных: в первой половине беременности (при явке к акушер-гинекологу для постановки на учет по беременности), во втором триместре и начале 3-го триместра, но не позднее оформления родового отпуска. При получении у беременных положительных результатов классических серологических реакций (КСР), необходимо провести исследование сыворотки крови на реакцию иммунофлюоресценции (РИФ) и реакцию иммобилизации бледной трепонемы (РИТ). При положительных результатах этих тестов беременная подлежит стационарному обследованию и лечению в соответствии с установленным диагнозом. При отрицательных результатах РИТ и РИФ беременная должна находиться на клиничко-серологическом контроле с ежемесячным исследованием КСР, РИФ и РИТ до родов и в течение 3-х месяцев после них. В исключительных случаях, при отсутствии возможности исследовать РИФ и РИТ, у беременной с резко положительным КСР повторяют исследование КСР и при резко положительном двукратном его результате ставят диагноз скрытого сифилиса. При повторно слабо положительных результатах КСР беременная подлежит тщательному клиничко-серологическому наблюдению в динамике для дифференцирования биологически ложноположительных результатов КСР, обусловленных б е р е м е н н о с т ь ю .

Беременные, болевшие сифилисом в прошлом, подлежат проведению профилактического специфического лечения во время каждой беременности до снятия с учета. Если все серологические реакции (КСР, РИФ, РИТ) негативировались до наступления беременности и больная снята с учета, то профилактическое лечение не проводится.

После снятия с учета профилактическое лечение проводят при первой беременности женщинам с серорезистентностью.

Женщины, получившие превентивное противосифилитическое лечение, профилактическому лечению при беременности не подлежат.

4. Ведение новорожденных с врожденным сифилисом должно осуществляться с привлечением специалистов-венерологов; следующим образом :

- до 5 дней - в родильных домах (отделениях);
- после 5 дней до 1 месяца - в отделениях патологии новорожденных в детских б о л ь н и ц а х ;
- после 1 месяца и установления диагноза сифилис - в детских отделениях инфекционных больниц.

У т в е р ж д е н ы  
приказом Агентства  
Республики Казахстан

**П р а в и л а**  
**об обязательных предварительных медицинских обследованиях**  
**на болезни, передающихся половым путем при поступлении на**  
**работу и периодических медицинских осмотрах**

1. В целях охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний и в соответствии со статьей 37 Закона Республики Казахстан "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" работники предприятий пищевых отраслей промышленности, общественного питания, торговли, лечебно-профилактических, детских и подростковых учреждений, животноводческих ферм, образования проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры. Территориальные санэпидстанции утверждают перечни профессий и порядок проведения медосмотров для каждой конкретной территории, а также отрасли, объекты всех форм собственности (Приложение к П р а в и л а м ) .

2. Территориальными органами здравоохранения организация осмотров поручается территориальным кожно-венерологическим организациям, а при их отсутствии - другим государственным лечебно-профилактическим организациям, семейным                      врачебным                      амбулаториям.

3. Медосмотр осуществляется врачом дерматовенерологом кожно-венерологического диспансера (КВД), отделения, кабинета, а при его отсутствии - врачом другой специальности, прошедшим специальную подготовку по диагностике болезней, передаваемых преимущественно половым путем, заразных кожных и паразитарных заболеваний и получившим лицензию.

4. После проведения осмотра врач выдает соответствующее заключение. Выявленные больные или лица с подозрением на заболевание направляются на лечение. Вопрос о допуске к работе решает лечащий врач в зависимости от динамики заболевания и условий работы больного. Отстранение от работы оформляется выдачей листка временной нетрудоспособности на период проведения                      соответствующего                      лечения.

5. Сведения о лицах, не прошедших медицинский осмотр, направляются в адрес администрации предприятия и территориальной санэпидстанции для принятия соответствующих мер, предусмотренных законодательством. Ответственность за качество медицинских осмотров несет администрация лечебно-профилактических организации, которое их проводит.

6. Стоимость осмотра, порядок работы и оплаты труда определяются договором между предприятиями всех форм собственности и

лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ).

7. Контроль над полнотой охвата и своевременности медосмотров возлагается на территориальную санэпидстанцию.

8. Обязательному медицинскому обследованию на БППП подлежат все лица, указанные в приложении.

Приложение к Правилам  
об обязательных предварительных  
медицинских обследованиях на БППП  
при поступлении на работу  
и периодических медицинских осмотрах

**Перечень контингентов, подлежащих обязательным медицинским обследованиям на болезни, передающиеся половым путем при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах**

1. Работники предприятий пищевых отраслей промышленности, молочных ферм, молочных кухонь, раздаточных пунктов, баз и складов продовольственных товаров, имеющих контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, реализации, в том числе работники по санитарной обработке и ремонту инвентаря, оборудования, а также лица, имеющие непосредственный контакт с пищевыми продуктами при транспортировке на всех видах транспорта (автомобильный, речной, морской, железнодорожный, авиатранспорт) проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем периодически не менее двух раз в год. <\*>

Сноска. Пункт 1 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .

2. Работники предприятий общественного питания, торговли, буфетов, пищеблоков всех учреждений, в том числе железнодорожного, авиатранспорта, включая бортпроводников морского и речного транспорта, проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем не менее двух раз в год. <\*>

Сноска. Пункт 2 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .

3. Учащиеся техникумов, училищ, общеобразовательных школ, студенты ВУЗов перед началом и в период прохождения производственной практики на предприятиях, учреждениях и организациях, работники которых подлежат медицинским обследованиям проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем один раз в год.

4. Медицинские работники родильных домов (отделений) детских больниц (отделений), отделения патологии новорожденных, недоношенных проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а

з а т е м            о д и н            р а з            в            п о л у г о д и е .

5. Работники учебно-воспитательных учреждений, общеобразовательных школ, ПТУ, ТУ, средних специальных учебных заведений, учителя школ-интернатов проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем один раз в год.

6. Работники детских и подростковых (сезонных) оздоровительных учреждений и организаций проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере перед началом работы.

7. Работники детских учреждений и организаций (детских яслей, детских садов, детских яслей-садов, домов ребенка, детских домов, школ-интернатов, центра временной изоляции, адаптации и реабилитации несовершеннолетних, приютов, интернатов при школах, детских санаториев) проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем один раз в полугодие . < \* >

**Сноска. Пункт 7 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

8. Работники лечебно-профилактических организаций для взрослых, санаториев, домов отдыха, пансионатов, домов инвалидов и престарелых, непосредственно связанных с питанием пациентов проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем не менее двух раз в год . < \* >

**Сноска. Пункт 8 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

9. Работники предприятий по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения (банщики, работники душевых, парикмахеры, маникюрши, педикюрши, косметички, подсобный персонал прачечных, пунктов приема белья, химчисток) проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем не менее двух раз в год. < \* >

**Сноска. Пункт 9 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

10. Тренеры, инструкторы по плаванию, работники бассейнов и лечебных ванн, отпускающих процедуры проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем не менее двух раз в год. < \* >

**Сноска. Пункт 10 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

11. Работники гостиничных комплексов, общежитий, коменданты общежитий , проводники пассажирских вагонов поездов проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем не менее двух раз в год . < \* >

**Сноска. Пункт 11 с изменениями - приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 .**

12. Работники аптек и фармацевтических заводов, фабрик, занятых изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем один раз в год .

13. Работники водопроводных сооружений, имеющих непосредственное отношение к подготовке воды, и лица, обслуживающие водопроводные сети проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем один раз в год .

14. Работники животноводческих ферм и комплексов проходят медосмотр в кожно-венерологическом диспансере при поступлении на работу, а затем один раз в год .

У т в е р ж д е н а  
приказом Агентства  
Республики Казахстан  
по делам здравоохранения  
от 27 июля 2001 года N 695

**И н с т р у к ц и я  
об обязательном минимуме методов микробиологической,  
лабораторной диагностики в медицинских организациях,  
оказывающих помощь больным болезнями, передающимися  
половым путем (далее - БППП)**

1. Настоящая Инструкция распространяется на все медицинские организации и кабинеты, оказывающие медицинскую помощь больным БППП вне зависимости от форм собственности и ведомственной подчиненности.

2. Обязательный минимум лабораторных анализов охватывает:

1) Лабораторная диагностика сифилиса:

обнаружение бледной трепонемы методом микроскопии отделяемого сифилидов, а также перечень лабораторно-диагностических тестов (КСР, МР, при получении положительных результатов РИФ, РИТ, АСЛ, ПЦР, ИФА, VDRL, МНА - ТР, Р П Г А , Ф Т А - а б с ) ;

2) Лабораторная диагностика гонореи:

обнаружение гонококков методом микроскопии препаратов, окрашенных метиленовым синим и по Граму; бактериологический метод, ПЦР, ЛЦР;

3) Лабораторная диагностика трихомоноза:

обнаружение трихомонад методом микроскопии, окраска метиленовым синим

;

4) Лабораторная диагностика хламидиоза:  
обнаружение хламидий в препаратах, окрашенных по Гимзе-Романовскому,  
методом микроскопии;

прямая иммунофлюоресценция (ПИФ), ПЦР, ЛЦР, ИФА;

5) Лабораторная диагностика гарднереллеза:  
обнаружение гемофильно-вагинальной палочки методом микроскопии;

6) Лабораторная диагностика урогенитального кандидоза:  
обнаружение дрожжевых грибов методом микроскопии;

7) Лабораторная диагностика мягкого шанкра:  
обнаружение стрептобациллы Дюкрея-Петерсона методом  
микроскопии;

8) Лабораторная диагностика уреа-микоплазмоза:  
обнаружение микоплазм бактериологическим методом. <\*>

Сноска. Пункт 2 с изменениями - приказом Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 ; от 16 июня 2004 года N 479 .

У т в е р ж д е н а  
приказом Агентства  
Республики Казахстан  
по делам здравоохранения  
от 27 июля 2001 года N 695

**И н с т р у к ц и я**  
**о порядке ведения медицинской документации на больных**  
**болезнями, передающихся половым путем (далее-БППП)**

1. В целях охраны врачебной тайны в листках нетрудоспособности, и другой документации, выдаваемой больным с БППП для предъявления по месту работы, по желанию пациентов зашифровывать диагнозы любым удобным способом.

2. Не выдавать, иначе как на предусмотренных действующим законодательством основаниях, никаких письменных или устных справок о больных, находящихся или находившихся ранее на лечении по поводу БППП, равно как и о фактах обследования на БППП.

3. Ограничить приказом по учреждению число лиц, которым может стать доступной информация о личности больных БППП, в журналах регистрации больных БППП, медицинских картах указывать наряду с фамилиями коды больных (порядковые номера).

4. В извещениях, направляемых в санитарно-эпидемиологические станции, статистических талонах, направлениях на лабораторные анализы вместо фамилии приводить код.

5. Доступ к документам, в том числе хранящимся в архивах, из которых можно извлечь информацию о личности больного, осуществлять только с

письменного разрешения руководителя лечебно-профилактической организации.

6. Сведения о больном сообщаются при запросе правоохранительных органов в случае умышленного заражения других лиц с целью привлечения к принудительному лечению и принятия иных мер, в соответствии с действующим законодательством.

У т в е р ж д е н а  
приказом Агентства  
Республики Казахстан  
по делам здравоохранения  
от 27 июля 2001 года N 695

**И н с т р у к ц и я**  
**о синдромном подходе к ведению больных болезнями,**  
**передающихся половым путем (далее - БППП) <\*>**

Сноска. Инструкция исключена - приказом Министра здравоохранения  
Республики Казахстан от 7 апреля 2003 года N 280 (см. пп.8 пункта 1 приказа).

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан