



Об утверждении правил расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-231/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 21725.

В соответствии с пунктом 4 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Правила расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения согласно приложению к приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-231/2020

Правила расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией населения (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 105 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе

здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок проведения эпидемиологического расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения Республики Казахстан.

2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) аварийная ситуация – попадание инфицированного материала или биологических субстратов на поврежденную или неповрежденную кожу, слизистые, травмы при выполнении медицинских манипуляций (прокол кожи инструментом, порезы кожных покровов медицинским инструментарием, не прошедшим дезинфекционную обработку);

2) ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

3) ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы и приводящее к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита;

4) источник ВИЧ-инфекции – ВИЧ-инфицированный человек, находящийся в любой стадии болезни, в том числе и в период инкубации; оставить, приказ 126 пересматривается и на него опираться нельзя

5) электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции (далее – электронное слежение) – информационная система, предназначенная для мониторинга и оценки оказания медико-профилактических услуг людям, живущим с ВИЧ-инфекцией;

6) республиканская государственная организация здравоохранения, осуществляющая деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции – организация здравоохранения, которая проводит скрининговые, экспертные, арбитражные исследования на ВИЧ-инфекцию и другие лабораторные исследования (далее – РГОЗ);

7) контактное лицо – человек, который находится или находился в контакте с источником возбудителя инфекции;

8) иммунный блоттинг – метод позволяющий определить наличие специфических антител к отдельным белкам возбудителя, применяется в качестве подтверждающего теста при диагностике ВИЧ-инфекции;

9) инвазивные методы – методы диагностики и лечения, осуществляемые путем проникновения во внутреннюю среду организма человека;

10) потенциальные источники инфекции – люди, от которых ВИЧ передается другому лицу при определенных условиях: половым путем, парентеральным путем (при использовании нестерильных медицинских и немедицинских

инструментов, гемотрансфузии, трансплантации, контакте с биоматериалом), вертикальным путем передачи от матери ребенку;

11) парентеральный контакт - передача инфекции при переливании крови, инъекциях и манипуляциях, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов и слизистых, а также от матери ребенку при прохождении через родовые пути;

12) эпидемиологическое расследование – это комплекс мероприятий, направленный на выявление источника инфекции, путей и факторов передачи, выявление контактных лиц, подвергшихся риску заражения;

Глава 2. Порядок проведения расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией

3. Эпидемиологическое расследование случаев заражения ВИЧ-инфекцией проводится территориальной организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции по каждому случаю, включая выявление ВИЧ-инфекции у иностранных граждан. В случае если инфицирование произошло в процессе оказания медицинской помощи, эпидемиологическое расследование проводится совместно с территориальным государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения с привлечением необходимых экспертов.

4. Эпидемиологическое расследование проводится в течение одного календарного месяца от даты положительного результата иммунного блоттинга. При подозрении на инфицирование ВИЧ-инфекцией в процессе оказания медицинской помощи, срок расследования составляет два месяца.

5. В ходе эпидемиологического расследования проводится опрос зараженного лица и письменное ознакомление с положительным результатом на ВИЧ-инфекцию с соблюдением конфиденциальности и заполнением карты эпидемиологического обследования согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

6. При регистрации ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего, проводится опрос в присутствии родителей или законных представителей.

7. ВИЧ-инфицированный подписывает информированное согласие по форме согласно приложению 2 настоящих Правил на ввод персональных данных из карты эпидемиологического обследования в систему электронного слежения (далее – ЭС). При отказе на ввод персональных данных в систему ЭС, вносятся данные, которые включают номер иммунного блоттинга (далее – ИБ), дату ИБ, инициалы, дату рождения, данные эпидемиологического анамнеза.

8. При эпидемиологическом расследовании случая ВИЧ-инфекции устанавливается источник инфекции, путь и факторы передачи, контактные лица, подвергшиеся риску заражения.

9. При изучении всех имеющихся факторов риска оформляется заключение, согласно приложению 1, о пути и факторе передачи ВИЧ-инфекции, времени и месте заражения, имеющие основные роли в инфицировании пациента. Окончательные выводы производятся после проведения серологического

10. Круг контактных лиц, подлежащих серологическому обследованию, определяется в зависимости от пути передачи. Контактными являются лица, имевшие половой и/или парентеральный контакт с больным ВИЧ-инфекцией с момента предполагаемого начала заболевания. Информация о контактных лицах представляется добровольно самим ВИЧ-инфицированным во время опроса для их обследования по эпидемиологическим показаниям и установления предполагаемого источника.

11. В случае предполагаемого заражения, связанного с оказанием медицинской помощи, списки контактных по медицинской организации формируются врачом эпидемиологом организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции за весь период госпитализации по каждому отделению, согласно приложению 3 к настоящим правилам.

12. Перед обследованием, контактные по фамилии проверяются на наличие регистрации в базе электронного слежения для исключения лиц с ранее установленным диагнозом из списка, подлежащих обследованию.

13. При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка до 16 лет, проводится обследование его матери. При выявлении ВИЧ-инфекции у матери, обследуются еѸ несовершеннолетние дети до 16 лет и контактные по парентеральному и половому пути передачи ВИЧ-инфекции.

14. О риске заражения ВИЧ-инфекцией контактные лица информируются в ходе дотестового консультирования эпидемиологом организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции или ВИЧ-инфицированным. В случае сообщения контактным лицам о наличии у них риска заражения ВИЧ-инфекцией, имя источника инфекции не разглашается.

15. За контактными устанавливается наблюдение в организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Продолжительность наблюдения за контактными устанавливается для:

- 1) детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей – восемнадцать месяцев;
- 2) медицинских работников в случае аварийной ситуации – три месяца;
- 4) реципиентов донорского биоматериала – три месяца;

5) половых партнеров ВИЧ-инфицированных и контактных по совместному введению наркотиков - до получения через 3 месяца после завершения контакта отрицательного результата теста на ВИЧ-инфекцию; при продолжающемся контакте проводится обследование контактных на наличие ВИЧ-инфекции 2 раза в год;

6) лиц из внутрибольничного очага - три месяца после выписки из медицинской организации; в случае, если после выписки прошло более трех месяцев, контактные проходят однократное обследование, при отрицательном результате наблюдение прекращается.

16. На каждый случай ВИЧ-инфекции, предположительно связанный с оказанием медицинской помощи, организация здравоохранения, осуществляющая деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции направляет экстренное извещение, разработанное в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса, в территориальный государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и предварительное донесение в РГОЗ.

17. К 10 числу месяца, следующего за отчетным, территориальная организация здравоохранения, осуществляющая деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, представляет информацию в РГОЗ на случаи ВИЧ-инфекции выявленные:

1) у доноров и реципиентов биоматериала;

2) детей;

3) медицинских работников;

4) беременных;

5) пациентов медицинских организаций при инфицировании, связанном с получением медицинской помощи;

6) осужденных и следственно арестованных - при заражении в пенитенциарном учреждении;

7) на расследованные случаи ВИЧ-инфекции с неустановленным путем передачи.

18. ВИЧ инфицированному обеспечивается динамическое наблюдение в организации здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Результаты лабораторного обследования контактных фиксируются в амбулаторной карте ВИЧ-инфицированного, состоящего на диспансерном учете (дискордантные пары). ВИЧ-инфицированный в динамике представляет данные на изменение семейного положения, фамилии, имени, отчества (при его наличии), данные о новых

контактных лицах для обследования и наблюдения, которые вводятся в базу электронного слежения.

19. Список выявленных ВИЧ-инфицированных лиц направляется нарочным способом в запечатанном конверте в территориальную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере службы крови, республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр крови", Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Научно производственный центр трансфузиологии" для пожизненного отведения вышеуказанных лиц от донорства.

20. При возникновении аварийной ситуации (попадание инфицированного материала или биологических субстратов на поврежденную или неповрежденную кожу, слизистые, прокол кожи, порезы кожных покровов медицинским инструментарием), а также при обращении лиц, подвергшихся риску инфицирования при половом контакте или других обстоятельствах, определяется место, время аварийной ситуации, возможный источник инфицирования с последующей регистрацией в журнале, утвержденном в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

21. Медицинская организация, зарегистрировавшая аварийную ситуацию, направляет отчет о профессиональном контакте с потенциально инфицированным материалом, утвержденный в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса в территориальную организацию здравоохранения, осуществляющую деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции.

22. Медицинские работники с установленным диагнозом "ВИЧ-инфекция" подлежат переводу работодателем на другую работу, не связанную с нарушением целостности кожных покровов или слизистых в соответствии с пунктом 4 статьи 161 Кодекса.

Приложение 1 к правилам
расследования случаев
заражения ВИЧ-инфекцией

**АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫ ЖАҒДАЙЫНА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУДІҢ ТІРКЕУЛІК
КАРТАСЫ РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

ЖСН/ИИН/ _____/_____/_____/_____/_____/_____ 1.								ТӨЛҚҰЖАТТЫҚ						БӨЛІГІ/							ПАСПОРТНАЯ									ЧАСТЬ				
1.1		ЖИТС		ОҚО																			ОГЦ				СПИД							
1.2		(№		ИБ)		тіркеулік					номері					_____/_____/_____/_____/_____/_____				_____/_____/_____/_____/_____/_____														
1.3		ИБ		кою					күні					_____/_____/_____				_____/_____/_____																
Регистрационный				номер					(№				ИБ)																					

___/___/		___/___/	
Дата	постановки	ИБ	(Күні, айы, жылы / Число,месяц,год
1.4 Купия			
☐			
1- Иә			
☐			
2- Жок	1.5	Тегі,	Аты, Әкесінің аты (бар болған жағдайда) _____
Анонимно Да Нет		Фамилия, Имя, Отчество	
		(при	его наличии)
баспалық	әріптермен		жазу /
вписать	печатными		буквами)
1.6 Туылған күні ___/___/___/___/___/___/___/___/ 1.7 Жынысы			
☐			
1-Еркек			
☐			
2-Әйел			
Дата рождения (күні, айы, жылы / число, месяц, год)		Пол	Мужской Женский
1.8 №4	үлгі бойынша	зерттеу коды	___/___/___/___/*(№4 нысанды қара)
1.9 Трансгендер			
☐			
1- Иә			
☐			
2-жок			
☐			
3-Жауабы			
Трансгендер		Да	Нет
Код	обследования	по	форме № *(смотри. форму №4)
		Нет	жоқ
		Нет	ответа
2.АНЫҚТАЛҒАН ОРНЫ/ МЕСТО ВЫЯВЛЕНИЯ			
2.1 Анықталған облысы			
☐			
1 – Ақмола,			
☐			
2 –Ақтөбе,			

☐

3 -Алматы,

☐

4 -Атырау,

☐

5 – ШҚО,

☐

6 -Жамбыл,

☐

7 - БҚО,

☐

8-Қарағанды,

☐

9-Қостанай,

☐

10 - Қызылорда,

☐

11 - Маңғыстау,

☐

12 - Павлодар,

☐

13 - СҚО,

☐

14 –Түркістан,

☐

15-Алматы ,

☐

16-Нұр-Сұлтан.,

☐

17-Шымкент Область выявления Акмолинская Актюбинская Алматинская Атырауская ВКО Жамбылская ЗКО Карагандинская Костанайская Кызылординская Мангистауская Павлодарская СКО Туркестанская г.Алматы г.Нур-Султан г.Шымкент

2.2 Анықталған облыстардын әкімшілік бірлігі

Административная единица области выявления (баспалық әріптермен жазу : анықталған (вписать печатными буквами: город, район выявления) 2.3 Пенитенциарлық мекеме

Пенитенциарное учреждение (мекеменің атын жазу / вписать название учреждение)

2.4 Анықталған орны:

☐

1 – ЖИТС орталығы,

☐

2 – Қан орталығы,

☐

3 -ТМ,

☐

4 - Тубдиспансер,

☐

5 -ГИ,

☐

6 – Емхана,

☐

7-Қабылдаушы-таратушы,

☐

8-Наркологиялық диспансері,

☐

9-Терівенералогиялық диспансері,

☐

10 - УҰО ,

☐

11 – Стационар,

☐

12 –Перзентхана,

☐

13 – ОАА,

☐

14 - Өйелдер консультациясы,

☐

15 - СП,

☐

16 – ДК,

☐

17 – Балалар үйі,

☐

18 - Мүгедектер үйі,

☐

19 - Хоспис,

☐

20 -Өскери бөлім,

☐

21 – Баскалары,

☐

22 – ҮЕҰ,

☐

23 – Жеке МҰ Место выявления: Центр СПИД, Центр крови, ИУ*, Тубдиспансер, СИ*, Поликлиника (СВА), Приемник - распределитель, Наркодиспансер, Кожвендиспансер, ИВС*, Стационар, Родильный дом, ЦРБ*, Женская консультация, ПД* , ДК*, Дом ребенка , Дом инвалидов, Хоспис, Воинская часть, Прочее, НПО*, Частные МО* 2.5 Жұқтырған орны/место заражения

					пенитенциарлы мекеме/ пенитенциарное учреждение			
	медициналық		мекеме/		медицинское		учреждение	
2.6	Жұқтырған	мекеме	/	Учреждение	заражения			
2.7	Тіркеудің	әкімшілік		аумағы	/Административная	территория	регистрации	

пенитенциарлы мекеме/ пенитенциарное учреждение

2.6	Жұқтырған	мекеме	/	Учреждение	заражения	_____	
2.7	Тіркеудің	әкімшілік		аумағы	/Административная	территория	регистрации

3. ӘЛЕУМЕТТІК –ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ДЕРЕКТТЕР СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Гражданство Гражданин РК Иностраннй гражданин Лицо без гражданства
Оралман

ШЕТЕЛДІК ДЛЯ	АЗАМАТТАР ИНОСТРАННЫХ	ҮШІН ГРАЖДАН
3.2	ҚР-сына келген уақыты	___/___/___/___/___/___
Дата	приезда в РК (айы,	жылы ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ месяц, год)
3.3	ҚР-сына	қандай
елден келді?		
☐		
1-Ресей, 2		
☐		
-Беларусь,		
☐		

3.2 ҚР-сына келген уақыты _____ / _____ / _____
Дата приезда в РК (айы, жылы / _____ / _____ / _____ / _____
3.3 ҚР-сына _____
елден келді? _____ қандай

1-Ресей, 2

-Беларусь,

3-Украина

☐

4-Молдова

☐

5-Қытай

Из какой страны
прибыл в РК?

Россия,

Беларусь,

Украина,

Молдова,

Китай,

☐

6-Монғолия,

☐

7-Әзірбайжан,

☐

8 – Қырғызстан,

☐

9

Монғолия

Азербайджан

Кыргызстан

–Тәжікстан,
Таджикистан

☐

10 –Түрікменстан

☐

11 - Өзбекстан,

☐

12

–
Туркменистан

Алыс
Узбекистан,

шетел,
Дальнее зарубежье,

☐

13 – Басқалары,

☐

14 – Армения,

☐

15 – Грузия,

☐	16	Другое	—	Армения,	Грузия,	Латвия Латвия ҚР-сына
☐	3.4	келу мақсаты				
☐	1 - Оқу,					
☐	2 - Жұмыс,					
☐	3 – Қызметтік іссапар,					
☐	4 - Тур. сапар,					
☐	5	Учеба,	Работа,	—	Служебная командировка, Тур. Поездка	ТМ
☐	ПМЖ*,					
☐	6	Частный	—	Жеке	сапар визит	

3.5 Отбасылық жағдайы
(16 жас және одан үлкен жастағы адамдар үшін):

☐

1 – Үйленген/тұрмыста,
Семейное положение
(для лиц от 16 лет и старше)

Женат/замужем,

☐

2 -Ажырасқан,

☐

3 – Азаматтық неке,

Разведен(а) Гражданский брак

☐

4 - Үйленбеген/тұрмыста емес,

Не женат/ не замужем,

☐

5 - Жесір

Вдовец/вдова

3.6

18

жастан

кіші

адамдардың

кіммен

тұратынын атап көрсету?

☐

1 –Екі ата-анасымен

Для лиц младше 18 лет

С обоими родителями

указать с кем проживает?

☐

2 - Әке-шешесінің біреуімен,

С одним родителем,

☐

3 – Туыстарымен (қамқоршысымен),

С родственниками (опекунами),

☐

4 - Мемлекеттің қамқорлығында,

На попечении государства ,

☐

5 – Қамқоршысы бар- туыстары емес

Имеет опекунов - не родственников

Отбасы мүшелері (барлығы үшін) /Члены семьи (для всех):

АТӨ ФИО	Туыстық байланыс Родственная связь	Жынысы (1-еркек, 2-әйел) Пол (1–муж,2–жен)	Туған жылы Дата рождения	Мекен- жайы Адрес	АИТВ мәртебесі (1-оң, 2- теріс, 3–зерттеп-қаралмаған) ВИЧ статус (1– Пол,2–Отр, 3– Не обсл.)
3.7	3.8*	3.9	3.10	3.11	3.12

*

3.8

Туыстық

байланыс:

Родственные

связи

☐

1Еркек,

☐

2Әйел,

☐

3 Азаматтық күйеуі,

☐

4 Азаматтық әйел,

☐

5 Қызы,

☐

6Ұлы,

Муж, Жена, Гражданский муж, Гражданская
жена, Дочь, Сын,

☐

7 Күйеу баласы,

☐

8 Келіні,

☐

9 Басқа,

☐

10 Анасы,

☐

11 Әкесі

Зять,

Сноха,

Другое, Мать,

Отец

3.13

Білімі:

Образование:

☐

1 – Жоғары,

☐

2 – Аяқталмаған жоғары,

☐

3 -Орта,

☐

4 – Арнайы орта,

☐

5 - Аяқталмаған

орта,

Высшее

Незаконченное высшее

Среднее

Средне-специальное

Незаконченное

среднее

☐

6 -Бастауыш,

☐

7 –Білімі жоқ

Начальное

Без образования

3.14

Әлеуметтік

мәртебесі:

Социальный

статус:

☐

1-Жұмыс істейді,

☐

2 –Жұмыс істемейді,

☐

3 – Мектеп оқушысы,

Работает,

Не работает,

Учащийся школы,

☐

4 - Ұйымдастырылмаған,

☐

5 - МДБҰ,

☐

6 - Сотталған,

☐

7-Тергеуде-қамауда,

Не организованный

ДДУ*,

Осужденный,

Следственно-

арестованный

☐

8 -Басқасы,

☐

9 - Зейнеткер,

☐

10 – АООО және ЖОО оқушысы,

Другое Пенсионер Учащийся ССУЗов* и ВУЗов *

☐

11 - Әскери қызметкер

Военнослужащий

3.15

Жұмыс/оқу

орны

Место работы/учебы (ұйымның, кәсіпорынның немесе басқаның атауын жазу керек /

вписать название организации, предприятия или другое)

Аталғандардан таңдап алу керек:

☐

1 - Медициналық ұйым,

☐

2 - Өнеркәсіптік кәсіпорын

☐

3 - Сауда кәсіпорыны,

☐

4 - Автокөлік кәсіпорыны,

☐

5 – Құқық қорғау органдары,

☐

6 - Әскери бөлім,

☐

7 –Қызмет көрсету саласы,

☐

8 – Білім беру мекемесі,

☐

9 – Кәсіпкерлік қызмет,

☐

10 – Басқалары

Выбрать из перечисленного:

Медицинская организация Промышленное предприятие, Предприятие торговли,
 Автотранспортное предприятие, Правоохранительные органы Военская часть
 Сфера обслуживания
 Учреждение образования Предпринимательская деятельность Другое

3.16 МЖАА

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

БОМЖ Да Нет

МЕКЕН-ЖАЙЛАРЫ/ АДРЕСА

Тіркелген Место 3.18	орны прописки Облыс	Тұратын Место 3.23	орны жительства Облыс
Область 3.19	Облыстың әкім.бірл.	Область 3.24	Облыстың әкім.бірл.
Адм. 3.20	ед. Елді	Адм. 3.25	ед. Елді
Населенный 3.21	пункт пәтер	Населенный 3.26	пункт пәтер
Улица, 3.22	дом, Хабарласу	Улица, 3.27	дом, Хабарласу
Контактный телефон	3.28	Контактный телефон	3.29

Организация

выявления

Анықталған ұйым (мед. ұйымның атауын жазу /
вписать название мед. организации)

3.29 Эпидемиологиялық зерттеуді жүргізбеу себебі

Причина не проведения эпид.обследования

☐

1 – Қайтыс болған/Умер,

☐

2 – ҚР-нан тыс кеткен/
Выехал за пределы РК,

☐

3 - Облыстан тыс кеткен/ Выбыл за пределы области,

☐

4 – Іздестірілуде (тұрмайды, тізімде жоқ, мекенжайы белгісіз)/В розыске (не
проживает, не
значится, адрес неизвестен),

☐

5 – МЖАА/ БОМЖ*,

☐

6 - Бас тартқан /Отказ,

☐

7 - ҚР тыс тұрады/
Проживает за пределами РК,

☐

8 - Медициналық көрсетілімі бойынша/По медицинским показаниям.

3.30 Причина не взятия на Д учет (в базе)

☐

1 – Іздестірілуде (тұрмайды, тізімде жоқ, мекенжайы белгісіз)/
В розыске (не проживает, не значится, адрес неизвестен),

☐

2 - ҚР-нан тыс кеткен/ Выехал за пределы РК,

☐

3 – МЖАА/ БОМЖ*,

☐

4 – Бас тартқан/ Отказ.

4. ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АНАМНЕЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

4.1 Бұрын АИТВ-ға тексеруден өткен бе?

(соңғы тексеру нәтижесін ғана жазу)

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жоқ,

3 – Есімде жоқ/ білмеймін

Проходил ли обследование на ВИЧ когда-либо ранее? Да, Нет,
(вписать только последнее обследование) Не помню/не знаю

4.2 Тексерілген жылы ____/____/____/____/

Год обследования

4.3 Нәтижесі:

☐

1 – Теріс,

☐

2 – Оң

☐

3 - Есімде жоқ/ білмеймін

Результат Отрицательный, Положительный, Не помню/не знаю

ЕСІРТКІНІ ОПЫТ	ИНЪЕКЦИЯЛЫҚ УПОТРЕБЛЕНИЯ	ЖОЛМЕН НАРКОТИКОВ	ҚОЛДАНУ ИНЪЕКЦИОННЫМ	ТӘЖІРИБЕСІ ПУТЕМ
4.4 Есірткіні инъекциялық жолмен тұтыну тәжірибесі болды ма?				
☐				
1- Иә,				
☐				
2- Жоқ				
Имел(а) ли опыт употребления наркотиков инъекционным путем? Да,				Нет
Егер Если	"Иә" "да",	болса, то	онда перейти	келесі к
			сұрақтарға следующим	ауысу вопросам
4.5 Соңғы 12 айда есірткіні инъекциялық жолмен тұтынуы				
☐				
1- Иә,				
☐				
2- Жоқ				
Употребление наркотиков инъекционным путем за последние 12 месяцев Да,				Нет
4.6	Инъекциялық	жолмен	тұтыну	өтілі
Стаж	инъекционного	употребления	лет	айлар
			____/____/жыл	____/____/
4.7 Есірткіні бірлесіп енгізуі				
☐				
1 – Иә,				
☐				
2 - Жоқ,				
☐				
3 – жөк				
Совместное введение наркотиков Есімде				жөк
Да, Нет,				Не помню
Егер "Иә" болса, онда				кіммен?
4.8 (жауаптың бірнеше варианты болуы мүмкін)				
☐				
1 –Жыныстық серіктесімен,				
☐				
2 – Тұрақты топта,				

☐

3 Кездейсоқ топта
Если "да", то с кем? (возможно несколько вариантов ответов)
С половым партнером, В постоянной группе, В случайной группе 4

9 Есірткіні АИТВ-позитивті адаммен бірлесіп енгізуі

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жок,

☐

3 Есімде жок/ білмеймін
Совместное введение наркотиков с ВИЧ -позитивным Да, Нет, Не помню/не знаю

4.10 Тұтынатын инъекциялық есірткінің түрі

☐

1 - Героин,

☐

2 - Ханка,

☐

3 - Амфетаминдер,

☐

4 – Басқалары,

☐

5 – Көкнар,

☐

6 Синтетика
Вид употребляемого инъекционного наркотика Героин, Ханка, Амфетамины, Другое, Мак, Синтетика

4.11 Наркологиялық диспансерде есепте тұра ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жок,

☐	3	—	Есімде	жоқ
	Состоит на учете в наркологическом диспансере?		Да,	Нет, Не помню
4.12 Полиция органдарында есепте тұра ма?				
☐	1 – Иә,			
☐	2 - Жоқ,			
☐	3	—	Есімде	жоқ
	Состоит на учете в органах полиции?		Да,	Нет, Не помню

КОММЕРЦИЯЛЫҚ СЕКС ҚЫЗМЕТІН КӨРСЕТУ/ОКАЗАНИЕ УСЛУГ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

4.13 Коммерциялық секс көрсету қызметінде тәжірибесі бар ма?/Имел(а) ли опыт оказания услуг коммерческого секса?

Егер "иә" болса, келесі сұрақтарға ауысыңыз/Если "да", то перейти к следующим вопросам:

☐

1- Иә/Да

☐

2- Жоқ/Нет

4.14 Қызметті көрсету өтілі/Стаж оказания услуг ___/___/ жыл/лет ___/___/ ай/месяцев

4.15 Соңғы айдағы жыныстық серіктерінің саны/Количество коммерческих половых партнеров за последний месяц _____ (саны/число)

4.16 Сіз (немесе сіздің коммерциялық серігіңіз) соңғы жыныстық қатынса кезінде мүшеқапты қолдандыңыз ба? Использовали ли Вы (или Ваш коммерческий партнер) презервативы при последней половой связи?

☐

1 – Иә,

☐

2 – Жоқ,

☐

3 – Есімде жоқ/білмеймін

Да Нет Не помню/не знаю

ГОМОСЕКСУАЛЬДЫҚ ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАСТАРДЫҢ БОЛУЫ (еркектер үшін) НАЛИЧИЕ
ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ (для мужчин) 4.17 Гомосексуальдық қатынастардан
тәжірибесі бар ма?

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ Имел ли опыт гомосексуальных контактов? Да, Нет Егер "Иә" болса, онда келесі сұрақтарға ауысу
керек: Если "да", то перейти к следующим вопросам 4.17.1 Өмір бойы жыныстық серіктестерінің саны
_____ (саны/число) Количество половых партнеров в течение жизни 4.17.2 Өмір бойы қандай
жыныстық серіктестері болды?

☐

1 – Тұрақты,

☐

2 – Кезейсок, Какие половые партнеры были в течение жизни Постоянные, Случайные

☐

3 – Коммерциялық Коммерческие 4.18 Соңғы 12 айда гомосексуальдық жыныстық қатынастардың болуы

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жоқ Наличие гомосексуальных половых контактов за последние 12 месяцев Да, Нет 4.19 Соңғы 12 айда
коммерциялық гомосексуальдық жыныстық серіктесімен қатынасы болды ма? Имел контакт с коммерческим
гомосексуальным половым партнером за последние 12 месяцев?

☐

1 – Иә-Да,

☐

2 – Жоқ/Нет,

☐

3 – Есімде жоқ/Не помню 4.20 Соңғы 12 айдағы жыныстық серіктестерінің саны _____ (саны/число)
Количество половых партнеров за последние 12 месяцев 4.20.1 Соңғы 12 айда қандай жыныстық серіктестері болды?

☐

1 – Тұрақты,

☐

2 – Кезейсоқ,

☐

3 - Коммерциялық Какие половые партнеры были в течение последних 12 месяцев? Постоянные, Случайные, Коммерческие 4.21 АИТВ-оң нәтижелімен жыныстық қатынасы болды ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жоқ,

☐

3 – Есімде жоқ Имел половой контакт с ВИЧ-положительным? Да, Нет, Не помню/не знаю 4.22 ИЕТ жыныстық қатынасы болды ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жоқ,

☐

3 – Есімде жоқ/ білмеймін Имел половой контакт с ЛУИН? Да, Нет, Не помню/не знаю

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬДЫҚ ЖЫНЫСТЫҚ ҚАТЫНАСЫНЫҢ БОЛУЫ НАЛИЧИЕ ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫХ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ

4.23 Гетеросексуалдық қатынастардан тәжірибесі бар ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жок

Имел(а) ли опыт гетеросексуальных контактов? Да, Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі сұрақтарға ауысу керек:

Если "да", то перейти к следующим вопросам:

4.24 Өмір бойы қандай жыныстық серіктестері болды?

☐

1 –Тұрақты,

☐

2 - Кезейсок,

Постоянные,

Случайные,

Какие половые партнеры были в течение жизни?

☐

3 - Коммерциялык

Коммерческие

4.25 АИТВ-оң нәтижелімен жыныстық қатынасы болды ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жок,

☐

3 - Есімде жок/

Имел половой контакт с ВИЧ-положительным? Да, Нет, білмеймін

Не помню/не знаю

4.26 ИЕТ жыныстық қатынасы болды ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жок,

☐

3 - Есімде жок/ білмеймін

Имел половой контакт с ЛУИН*? Да, Нет, Не помню/не знаю

4.27 Соңғы 12 айда гетеросексуалдық байланыстар болды ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жок

Имел ли опыт гетеросексуальных контактов за последние 12 месяцев? Да, Нет

4.28 Соңғы 12 айдағы жыныстық серіктестерінің саны _____ (саны/число)

Количество половых партнеров за последние 12 месяцев

4.29 Соңғы 12 айда қандай жыныстық серіктестері болды?

☐

1 – Тұрақты,

☐

2 - Кезейсок,

☐

3 - Коммерциялық

Какие половые партнеры были в течение последних 12 месяцев?

Постоянные, Случайные, Коммерческие

БОСТАНДЫҒЫНАН АЙЫРУ ОРЫНДАРЫНДА, ТИ/ТМ БОЛУЫ (өмірінің барлық кезеңінде)
Пребывание в местах лишения свободы, СИ/ИУ* (за весь период жизни)

4.30 Өмірінің барлық кезеңінде бостандығынан айыру орындарында болу тәжірибесі бар ма?

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жоқ

Имел(а) ли опыт пребывания в местах лишения свободы за весь период жизни?

Да, Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі сұрақтарға ауысу керек:

Если "да", то перейти к следующим вопросам:

Бостандығынан айыру орындарында болуы/ Нахождение в МЛС

ТИ/ТМ атауы Наименование СИ/ИУ	Жазасын өтеуді бастаған күні Дата начала отбывания наказания (күні, айы, жылы/число, месяц, год)	Жазасын өтеудің аяқталған күні Дата окончания отбывания наказания (күні, айы, жылы /число, месяц, год)
4.31	4.32	4.33

4.34 Соңғы 5 жылда қан доноры болып табыла ма?

☐

Являлся ли донором крови за последние 5 лет?

Да, Нет

Наличие донации при выявлении?

Да, Нет

[illegible]

4.46 Соңғы 5 жылда шәуіттің, ағзалардың, тіндердің, жасушалардың, емшек сүтінің доноры болып табыла ма? Являлся ли донором спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет?

☐

1 – Иә/Да,

☐

2 – Жок/Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (жауабын бағаналарға жазу керек) Если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать ответы по столбцам)

Донорлық орны: Место донорства:		Донорлық күні (күні, айы, жылы) Дата донорства (число, месяц, год)	Донорлық материалы алатын атауы Наименование МО забора донорского материала	Донор категориясы: 1- Алғашқы 2- Қайталау 3- Тұрақты Категория донора: 1- Первичный 2- Повторный 3- Регулярный	Донорлықтың түрі: 1- Ақылы 2- Қайтарымсыз Тип донорства: 1 Платный, 2 Безвозмездный	Донорлық материалдың түрі: 1- Шәуіттің, 2- Органдар, 3- Тіндер, 4- Жасушалар, 5- Емшек сүті Вид донорского материала (в журнале Сперма, 2 – Органы, 3 – Ткани, 4 – Клетки, 5 – Грудное молоко	Донорлық материалының реттік № (тіркеу журналында) № серии донорского материала (в журнале забора)	Донорлық материалы қабылдаған атауы Наименование МО, получившего донорский материал	Донорды АИТВ-ға тексерген күні Дата обследования на ВИЧ донора (число, месяц, год)	Аитв-мәртебесі 1-Оң 2-Теріс 3-Тексерілмеген ВИЧ статус 1 – Полож. 2 – Отриц. 3 – Не обслед.
ҚР: облыс, қала, аудан / РК: облыс, қала, аудан, район	Ел, қала, аудан, район									
4.47	4.48	4.49	4.50	4.51	4.52	4.53	4.54	4.55	4.56	4.57

Донордың коды бойынша Республикалық қан орталығына сұрау жібергеннен кейін (донордың тіркеу картасындағы немесе ОҚО мәліметтер базасындағы №)

және донациялау коды (құрауыштарының және сериясының №) бойынша, донорға толық ақпарат алуға және хабарламаны толтыруға болады.

После направления запроса в Республиканский центр крови по коду донора (№ регистрации в карте донора или базе данных в ОЦК) и коду донации (№ компонента и серии), можно получить полную информацию на донора крови и заполнить донесение на донора (приложение).

СОҢҒЫ 5 ЖЫЛДА ДОНОРЛЫҚ МАТЕРИАЛДЫҢ РЕЦИПТЕНТІ, 110 код үшін РЕЦИПИЕНТ ДОНОРСКОГО МАТЕРИАЛА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ, для 110 кода

4.58 Соңғы 5 жылда қан реципиенті болып табыла ма?

☐

1 – Иә/Да,

☐

2 – Жоқ/Нет

Являлся ли реципиентом крови за последние 5 лет?

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (жауабын бағаналарға жазу керек)

Если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать ответы по столбцам)

Трансфузия орны: Место трансфузии:		Қан құрауыштарын қабылдаған МҰ атауы Наименование МО получения компонентов крови	Қан құрауыштарын қабылдаған күні (күні, айы, жылы) Дата получения компонентов крови (число, месяц, год)	Ауыру тарихының номері Номер истории болезни	Құрауыштың коды (құрауыштың және сериясының №) Код компонента (№ компонента и серия)	Донордың коды (донорлық картадағы тіркеу №) Код донора (№ регистрации в карте донора)	(Аитв-мәртебесі 1-Оң, 2-Теріс 3- Тексерілмеген ВИЧ статус донора 1–Полож. 2 – Отриц. 3 – Не обслед.
ҚР: облыс, қала, аудан РК: обл, город, район	Ел, қала Страна, город						
4.59	4.60	4.61	4.62	4.63	4.64	4.65	4.66

4.67 Соңғы 5 жылда шәуіттің, ағзалардың, тіндердің, жасушалардың, емшек сүтінің реципиент болып табылады ма?

Являлся ли реципиентом спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет?

☐

1 – Иә/Да,



2 – Жоқ/Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (жауабын бағаналарға жазу керек) Если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать ответы по столбцам)

Биоматериалды алатын орын (трансплантация и Место получения биоматериала (трансплантации):		Донорлық материалды алатын МҰ атауы	Донорлық материалды қабылдайтын МҰ атауы	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)
ҚР: облыс, қала, аудан	Ел, қала	Наименование МО забор	Наименование МО забор	Дата получения биоматериала (трансплантации): (число, месяц, год)	Порядковый № серии донорского материала (в журнале забора)	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы)
РК: область, город, район	Страна, город	донорского материала	донорского материала			1-шәуіт, 2-ағзалар, 3-Тіндер, 4-Жасушалар, 5-Емшек сүті	Реципиент биоматериал қабылдаған, донордың Т.А.Ә. ФИО	Аитв-мәртебесі 1-Оң, 2-Теріс 3- зерттеп қаралмаған ВИЧ статус донора 1 – Полож. 2 – Отриц. 3 – Не обслед.
4.68	4.69	4.70	4.71	4.72	4.73	4.74	4.75	4.76

СОҢҒЫ 12 АЙДА ЖЖБИ СИМПТОМДАРЫНЫҢ БОЛУЫ НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ ИППП ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

4.77 Аурудың анамнезінде жыныстық жолмен берілетін аурулардың болуы (мерез, соз, ұшық, жыныс мүшелерінің ойық жаралары, трихомониаз және басқа) Наличие в анамнезе заболеваний, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз и другое)



1- Иә/Да,



2- Жоқ/Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: Если "да", то перейти к следующей таблице:

Диагнозды Дата постановки диагноза	қою	күні	Диагнозы Диагноз
4.78			4.79

4.80 ТВД диспансерлік есепте тұра ма?

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Состоит ли на диспансерном учете в КВД?

Да, Нет

4.81 Достық кабинеттеріне барып жолыққан ба?

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Обращался в дружественные кабинеты (ДК)?

Да, Нет

4.82 Соңғы 12 айда ДК қанша рет барып жолыққан? _____(саны/число)

Сколько раз за последние 12 месяцев обращался в ДК?

4.83 ЖЖБИ мәселесі бойынша жеке клиникаларға (дәрігерлерге) бары жолығуы

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Обращение в частные клиники (к врачам) по поводу ИППП*

Да, Нет

4.84 Соңғы 12 айда жеке клиникаларға (дәрігерлерге) неше рет барып жолыққан? _____(саны/число)

Сколько раз за последние 12 месяцев обращались в частные клиники (к врачам)?

АИТВ-ОҢ МӘРТЕБЕСІ БАР БАЛАЛАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ НА ДЕТЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ 4.85 Бала жоспарлы түрде ішті жарып алу жолымен туды

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ Ребенок родился путем планового кесарево сечения Да, Нет 4.86 Бала тек жасанды жолмен тамақтандырылды

☐

1 –Иә,

☐

2 - Жоқ,

☐

3 – Есімде жоқ Ребенок имел исключительное искусственное вскармливание Да, Нет, Не помню 4.87 Анасына жүктілік/босану кезінде химиопрофилактика жүргізілген

☐

1 – Иә,

☐

2 - Жоқ,

☐

3 – Есімде жоқ Матери была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов Да, Нет, Не помню 4.88 Жаңа туылуы кезінде нәрестеге химиопрофилактика жасалынды

☐

1– Иә,

☐

2- Жоқ,

☐

3 Есімде жоқ Ребенку была проведена химиопрофилактика в период новорожденности Да, Нет, Не помню

**МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЕМЕС МАНИПУЛЯЦИЯЛАР ТУРАЛЫ
МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ**

4.89 Анамнезінде медициналық және медициналық емес
манипуляциялардың болуы

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Наличие в анамнезе медицинских и немедицинских манипуляций

Да,

Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (жауабын бағаналарға жазу керек)

Если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать ответы по столбцам)

Араласу күні: (күні, айы, жылы) Дата вмешательства: (число, месяц, год)	Араласу түрі: 1 - Медициналық емес Вид вмешательства: 1 - Медицинские, 2 - Немедицинские	Араласу түрі: 1 - Инвазивтік, 2 - Оперативтік, 3 - Стоматологиялық, 4 - Акушерлік-гинекологиялық, 5 - Басқасы, 6 - Татуировка жасау, 7 - Құлағын тесу, 8 - Пирсинг, 9 - Сүндетке отырғызу, 10 - Қырыну үшін ортақ ұстараны қолдау, 11 - Ортақ тіс щеткасын қолдау, 12 - Маникюр, 13 - Педикюр, 14 - Сүйелін кесу, 15 - Басқасы Тип вмешательства: 1 - Инвазивные, 2 - Оперативные, 3 - Стоматологические, 4 - Акушер-гинекологические, 5 - Другое, 6 - Нанесение татуировок, 7 - Прокалывание ушей, 8 - Пирсинг, 9 - Иссечение крайней плоти, 10 - Использование общих лезвий для бритья, 11 - Использование общих зубных щеток, 12 - Маникюр, 13 - Педикюр, 14 - Срезание мозолей, 15 - Другое	Ұйымның атауы Наименование организации
4.90	4.91	4.92	4.93

АВАРИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАР АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ

4.94 Апаттық ахуалдар болды ма?

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Были ли аварийные ситуации?

Да,

Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (жауабын бағаналарға жазу керек)

Если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать ответ в по каждому столбцу)

Күні (күні, айы, жылы) Дата (число, месяц, год)	Жұқтыру қауіпі: 1- Кәсіби емес Риск инфицирования: 1 - Профессиональный,	Мекеменің атауы Название учреждения	Жарақат түрі: 1-Инені сұғып алу, 2-Кесіп алу, 3- Тістеп алу, 4-Қанның және басқа биологиялық заттардың шырышты қабыққа және зақымдалған теріге түсуі, 5- Басқасы	Жанасудан кейінгі профилактика 72 сағат ішінде жүргізілді: 1 - Иә, 2 - Жоқ, 3 - Есімде жоқ Постконтактная	Жанасушының АИТВ-мәртебесі 1 - Оң, 2 - Теріс, 3 - Тексерілмеген ВИЧ статус
--	---	--	--	--	---

месяц, год)	2 - Не профессиональный		Вид травмы: 1-Прокол кожи, 2-Порез, 3-Укус, 4 - Попадание крови и др. биолог. жидк. на слизистую оболочку и поврежденную кожу, 5 - Другое	профилактика проведена в течение 72 часов: 1 – Да, 2 – Нет, 3 - Не помню	контактного: 1 - Положительный, 2 - Отрицательный, 3 - Не обследован
4.95	4.96	4.97	4.98	4.99	4.100

СОҢҒЫ 12 АЙДА ҚР ШЕКАРАСЫНАН ТЫС ЖЕРЛЕРГЕ ШЫҒУЫ

ВЫЕЗДЫ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

4.101 Соңғы 12 айда Қазақстаннан тыс жерлерге сапарға шығуыңыздың болуы

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Наличие выездов за пределы Казахстана за последние 12

месяцев Да, Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (кестенің бағаналары бойынша баспалық әріптермен жазу керек)

Если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать печатными буквами в таблицу по столбцам)

Сапарға шығу күні (күні, айы, жылы) Дата начала выезда (число, месяц, год)	Сапарының аяқталу күні (күні, айы, жылы) Дата окончания выезда (число, месяц, год)	Ел, қала: 1- Ресей, 2 - Беларусь, 3 - Украина, 4 - Молдова, 5 - Қытай, 6- Монғолия, 7- Әзербайжан, 8- Қырғызстан, 9-Тәжікстан, 10- Түрікменстан, 11 - Өзбекстан, 12 – Алыс шетел, 13 – Басқасы, 14 – Армения, 15 - Грузия, 16 – Латвия Страна, город: 1- Россия, 2 - Беларусь, 3- Украина, 4 - Молдова, 5 - Китай, 6- Монголия, 7- Азербайджан, 8- Кыргызстан, 9-Таджикистан, 10- Туркменистан, 11 - Узбекистан, 12 - Дальнее зарубежье, 13 – Другое, 14 – Армения, 15 - Грузия, 16 – Латвия	Сапарға шығу мақсаты: 1 – Оқу, 2 -жұмыс, 3 – Қызметтік іссапар, 4 - Тур. сапар, 5 - ТМЖ, 6 – Жеке сапар Цель поездки: 1 – Учеба, 2 - Работа, 3 - Служебная командировка, 4 - Тур. поездка, 5 - ПМЖ*, 6 - Частный визит
4.102	4.103	4.104	4.105

ИНФЕКЦИЯНЫҢ БОЛЖАМДЫ КӨЗІ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

4.106 Болжаммен жұқпа көзінің болуы

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Наличие предполагаемого источника инфекции

Да,

Нет

База бойынша тексеру, егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (кестенің бағаналары бойынша баспалық әріптермен жазу керек)

Проверить по базе, если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать печатными буквами в таблицу по столбцам)

ИБ№/№ ИБ	ИБ күні /Дата ИБ	ТАӘ/ФИО
4.107	4.108	4.109

**ЖАНАСУДА БОЛҒАН АДАМДАРДЫҢ САНЫ
КОЛИЧЕСТВО КОНТАКТНЫХ ЛИЦ**

4.110 Жанасқан адамдардың болуы

☐

1- Иә,

☐

2- Жоқ

Наличие контактных лиц

Да, Нет

Егер "Иә" болса, онда келесі кестеге ауысу керек: (жауабын бағаналарға жазу керек)

Если "да", то перейти к следующей таблице: (вписать ответ по каждому столбцу)

4.111	Жанасуда	болған	адамның	ТАӘ				
ФИО контактного лица								
4.112	Жынысы			(1-Еркек,2-Әйел)				
Пол (1-Мужской,2-Женский)								
Туылған				күні				
Дата рождения								
4.113	Байланысудың		басталу	күні				
Дата начала контакта								
4.114	Жанасу			түрі*				
Вид контакта*								
4.115	Байланысқан	адамның	тексерілу	күні				
Дата обследования контактного лица								
4.116	Жанасуда	болған	адамның	АИТВ-мәртебесі**				
ВИЧ-статус контактного**								
4.117	Байланысқан	адамның	ИБ	№				
№ ИБ контактного лица								

4.118	Байланысқан	адамның	ИБ	күні				
Дата ИБ контактного лица								
4.119	Тексерілмеу			себебі***				
Причина не обследования ***								
4.120	Байланысу	аяқталды	(1- Иә,	2- Жоқ)				
Контакт завершен (1- Да, 2 - Нет)								
4.121	Мекенжайы, Адрес, телефон			телефон				
4.122	Байланысудың	аяқталу		күні				
Дата завершения контакта								

*4.114 Қатынасқа түсу түрі/Вид контакта:

☐

1 - Есірткіні тұтыну барысында/При употреблении наркотиков,

☐

2- Жыныстық/Половой (Гетеросексуалды/гетеросексуальный),

☐

3 – Жыныстық/Половой (Гомосексуалды/гомосексуальный),

☐

4 – Медициналық мекеме бойынша байланыс/Контакт по медицинскому учреждению,

☐

5 – Вертикальді байланыс/Вертикальный контакт,

☐

6 - Апатты жағдайдағы байланыс/Контакт при аварийной ситуации,

☐

7 - Артифициалды беймедициналық/Артифициальный немедицинский.

**4.116 Жанасуда болған адамның АИТВ–мәртебесі/ ВИЧ-статус контактного:

☐

1 – Оң/Положительный,

☐

2 – Теріс/Отрицательный,

☐

3 - Тексерілмеген/Не обследован

***4.119 Тексерілмеу себебі\Причина не обследования:

☐

1 – Қайтыс болған/Умер,

☐

2 – ҚР-нан тыс кеткен/Выехал за пределы РК,

☐

3- Областан тыс кеткен/ Выбыл за пределы области,

☐

4 – Іздестірілуде (тұрмайды, тізімде жоқ, мекенжайы белгісіз)/В розыске (не проживает, не значится, адрес неизвестен),

☐

5–МЖАА/БОМЖ*,

☐

6 - Бас тартқан /Отказ,

☐

7 - ҚР тыс тұрады/Проживает за пределами РК,

☐

8 - Медициналық көрсетілімі бойынша/По медицинским показаниям.

**5. ҚОРЫТЫНДЫ
ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

5.1

ЖҰҒУДЫҢ

ЫҚТИМАЛ

ЖОЛЫ

(жазу)

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

(вписать)

5.2 Жазылғандардан белгілеу

☐

1 – Жыныстық, гетеросексуальдық қатынас кезінде,

☐

2 – Жыныстық, гомосексуальдық қатынас кезінде,

☐

3 – Парентеральды, инъекциялық есірткіні тұтыну барысында,

☐

4 – Парентеральды, артификалды (медициналық манипуляциялар),

☐

5 – Парентеральды, артификалды (медициналық емес манипуляциялар),

☐

6 – Парентеральды, жанасудан кейінгі (кәсіби міндеттерін орындау барысында апаттық ахуалдар),

☐

7 – Парентеральды, трансфузиялық (қан және оның құрауыштары , органдар, тіндер, басқа биологиялық сұйықтықтар),

☐

8 – Жүктілік (жүктілік, босану, емшекпен тамақтандыру кезінде),

☐

9 – Белгіленбеген жолы

Отметить из перечисленного:

☐

1 – Половой при гетеросексуальных контактах ,

☐

2 – Половой при гомосексуальных контактах ,

☐

3 – Парентеральный, при употреблении инъекционных наркотиков,

☐

учебное заведение; БОМЖ- без определенного места жительства; ИППП-инфекции передаваемые половым путем.

Приложение 2 к правилам
расследования случаев
заражения ВИЧ-инфекцией

**Информированное согласие пациента на ввод персональных данных в
информационную систему Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции**

Я,

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
гражданин _____

проживающий _____ по
адресу: _____

Документ, _____ удостоверяющий
личность _____
серия _____ номер _____, выдан _____ 20__ г.
кем _____,

ИИН _____ в соответствии с требованиями пункта 1 статьи 60
Кодекса

РК О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года,
подтверждаю _____ свое

согласие на внесение моих персональных данных
_____ (далее -

Оператор),
_____ (название медицинской организации)

включающих: фамилию, имя, отчество (при его наличии), пол, дату рождения,
адрес

проживания, телефон и данные о состоянии моего здоровья, связанные с моей
потребностью

в медицинской помощи, при условии, что их обработка осуществляется лицом,
профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным

сохранять _____ врачебную _____ тайну.

В процессе оказания мне медицинских услуг я предоставляю медицинским
работникам _____ мои

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