

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 3 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-231/2020.
Зарегистрирован в Министерстве
юстиции Республики Казахстан 4
декабря 2020 года № 21725Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Об утверждении правил расследования случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения

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.



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»

QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

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
Министр 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 пофамильно 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 её 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 қою күні ___/___/___/___/___/___
Регистрационный номер (№ ИБ) _____ Дата постановки ИБ (Күні, айы, жылы) _____ / Число, месяц, год	
1.4 Купия 1- Иә 2- Жоқ 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 ___/___/___/___/___/___/___/___/___ Дата рождения (күні, айы, жылы / число, месяц, год)	1.7 Жынысы 1-Еркек 2-Әйел Пол Мужской Женский
1.8 №4 үлгі бойынша зерттеу коды ___/___/___/___/*(№4 нысанды қара) 1.9 Трансгендер 1- Иә 2-жоқ 3-Жауабы _____	
жоқ Код обследования по форме № *(смотри. форму №4) Трансгендер Да Нет Нет ответа	
2. АНЫҚТАЛҒАН ОРНЫ/ МЕСТО ВЫЯВЛЕНИЯ	
2.1 Анықталған облысы 1 – Ақмола, 2 – Ақтөбе, 3 - Алматы, 4 - Атырау, 5 – ШҚО, 6 - Жамбыл, 7 - БКО, 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 облыстардың әкімшілік бірлігі _____ Административная единица области выявления (баспалық әріптермен жазу : анықталған кала, аудан) _____ (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 -ТИ, 6 – Емхана, 7-Қабылдаушы-таратушы, 8- Наркологиялық диспансері, 9- Терівенерологиялық диспансері, 10 - УҰО , 11 – Стационар, 12 –Перзентхана, 13 – ОАА, 14 - Әйелдер консультациясы, 15 - СП, 16 – ДҚ, 17 – Балалар үйі, 18 - Мүгедектер үйі, 19 - Хоспис, 20 -Әскери бөлім, 21 – Басқалары, 22 – ҮЕҰ, 23 – Жеке МҰ Место выявления: Центр СПИД, Центр крови, ИУ*, Тубдиспансер, СИ*, Поликлиника (СВА), Приемник - распределитель, Наркодиспансер, Кожевндиспансер, ИВС*, Стационар, Родильный дом, ЦРБ*, Женская консультация, ПД*, ДҚ*, Дом ребенка , Дом инвалидов,	

Хоспис, Воинская часть, Прочее, НПО*, Частные МО*

2.5 Жүктүргөн орны/место заражения пенитенциарлы мекеме/ пенитенциарное учреждение медициналык мекеме/ медицинское учреждение

2.6 Жүктүргөн мекеме / Учреждение
заражения _____

2.7 Тіркеудің әкімшілік аумағы /Административная территория
регистрации _____

3. ӘЛЕУМЕТТІК –ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ДЕРЕКТТЕР СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

3.1 Азаматтығы 1- ҚР азаматы 2-Шетелдік 3 – Азаматтығы жоқ адамдар 4 - Оралман
Граждaнcтвo Гpаждaнин РК Иностранный граждaнин Лицo бeз гpаждaнcтвa Орaлмaн

**ШЕТЕЛДІК АЗАМАТТАР ҮШІН
ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ 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-Украина 4-Молдова 5-Қытай**
Из какой страны прибыл в РК? Россия, Беларусь, Украина, Молдова, Китай,
6-Монголия, 7-Әзірбайжан, 8 – Қырғызстан, 9 –Тәжікстан,
Монголия Азербайджан Қырғызстан Таджикистан
10 –Түрікменстан 11 - Өзбекстан, 12 – Алыс шетел,
Туркменистан Узбекистан, Дальнее зарубежье,
13 – Баскалары,14 – Армения,15 – Грузия,16 – Латвия
Другое Армения, Грузия, Латвия

3.4 ҚР-сына келу мақсаты 1 - Оқу, 2 - Жұмыс, 3 – Қызметтік іссапар, 4 - Тур. сапар, 5 - ТМ
Учеба, Работа, Служебная командировка, Тур. Поездка
ПМЖ*, 6 – Жеке сапар
Частный 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 указать с кем проживает?	С обоими родителями
	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: 1 Еркек, 2 Әйел, 3 Азаматтық күйеуі, 4 Азаматтық әйел, 5 Қызы, 6 Ұлы, Родственные связи 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: 1 – Жоғары, 2 – Аяқталмаған жоғары, 3 – Орта, 4 – Арнайы орта, 5 – Аяқталмаған орта, Образование: Высшее Незаконченное высшее Среднее Средне-специальное Незаконченное среднее 6 – Бастауыш, 7 – Білімі жоқ Начальное Без образования
- 3.14 Әлеуметтік мәртебесі: 1 – Жұмыс істейді, 2 – Жұмыс істемейді, 3 – Мектеп оқушысы, С официальный статус: 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 тандап 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 Воинская часть Сфера обслуживания Учреждение образования Предпринимательская деятельность Другое

- 3.16 МЖАА 1- Иә, 2- Жоқ
БОМЖ Да Нет

МЕКЕН-ЖАЙЛАРЫ/ АДРЕСА

<u>Тіркелген орны</u> <u>Место прописки</u> 3.18 Облыс _____ Область _____ 3.19 Облыстың әкім.бірл. _____ Адм. ед. области _____ 3.20 Елді мекен _____ Населенный пункт _____ 3.21 Көше, үй, пәтер _____ Улица, дом, квартира _____ 3.22 Хабарласу телефоны _____ Контактный телефон _____	<u>Тұратын орны</u> <u>Место жительства</u> 3.23 Облыс _____ Область _____ 3.24 Облыстың әкім.бірл. _____ Адм. ед. области _____ 3.25 Елді мекен _____ Населенный пункт _____ 3.26 Көше, үй, пәтер _____ Улица, дом, квартира _____ 3.27 Хабарласу телефоны _____ Контактный телефон _____
---	---

- 3.28 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 ИНЪЕКЦИЯЛЫҚ ЖОЛМЕН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ИНЪЕКЦИОННЫМ 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 «Иә» болса, онда келесі сұрақтарға ауысу керек:

Если «да», то перейти к следующим 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 ____/____/жыл ____/____/ айлар
Стаж инъекционного употребления лет месяцев

4.7 Есірткіні бірлесіп енгізуі 1 – Иә, 2 - Жоқ, 3 – Есімде жоқ
Совместное введение наркотиков Да, Нет, Не помню

4.8 Егер «Иә» болса, онда кіммен? (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 - Жоқ, 3 – Есімде жоқ/ 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 - Жоқ, 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- Жок/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 қатынас кезінде мүшеқапты
қолдандыңыз ба?

Использовали ли Вы (или Ваш коммерческий партнер) презервативы при последней половой связи?

1 – Иә, 2 – Жок, 3 – Есімде жок/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- Жок

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 - Жок

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 – Жок/Нет, 3 – Есімде жок/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 – Кезейсок, 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 - Жок, 3 – Есімде жок

Имел половой контакт с ВИЧ-положительным?

Да, Нет, Не помню/не знаю

4.22 ИЕТ жыныстық қатынасы болды ма? 1 – Иә, 2 - Жок, 3 – Есімде жок/ 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,

Какие половые партнеры были в течение жизни? 3 - Коммерциялық

Постоянные, Случайные,

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 жоқ/ 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 – Кезейсоқ,
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

СОҢҒЫ 5 ЖЫЛДА ДОНОРЛЫҚҚА ҚАТЫСУЫ УЧАСТИЕ В ДОНОРСТВЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

4.34 Соңғы 5 жылда қан доноры болып табыла ма? 1 – Иә, 2 – Жоқ
Являлся ли донором крови за последние 5 лет? Да, Нет

4.35 Анықталғанда донацияның болуы? 1 – Иә, 2 – Жоқ
Наличие донации при выявлении? 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)

Донорлық орны:		Донорлық күні (күні, айы, жылы)	Қан алған МҰ атауы (Қан орталығының қосымшасы) * Наименование МО забора крови (Приложение)	Донорлықтың түрі (1): 1-Бірінші, 2-Ағымдағы жылы бірінші рет 3-Қайталап	Донорлықтың түрі : 1-Ақылы	Донордың коды (донордың тіркеу картасының №) Код донора (№ регистрации карты в доноре)	Донация коды (құрауыштың № және сериясы) Код донорции (№ компо-	Донорды АИТВ-ға тексерген күні (күні, айы, жылы) Дата обследования на	Аитв-мәртебе-сі 1-Оң 2-Теріс
Место донорства:									
ҚР, облыс, қала, аудан/ РК, облыс, аудан	Ел, қала Страна, гол-род								

Донорлық орны: Место донорства:		Донорлық күні (күні, айы, жылы) Дата донорства (число, месяц, год)	Донорлық материалды алатын МҰ атауы Наименование МО забора донорского материала	Донор категориясы: 1-Алғашқы 2-Қайталау 3-Тұрақты Категория донора:	Донорлықтың түрі: 1-Ақылы 2-Қайтарымыз Тип донорства: 1 – Платный, 2 - Безвозмездный	Донорлық материалдың түрі: 1- Шәуітін, 2- Органдар, 3- Тіндер, 4-Жасушалар, 5-Емшек сүті Вид донорского материала 1 – Сперма, 2 – Органы, 3 – Ткани, 4 – Клетки, 5 – Грудное молоко	Донорлық материалдың сериясының реттік № (тіркеу журналында) № серии донорского материала (в журнале забора)	Донорлық материалды қабылдаған МҰ атауы Наименование МО, получившего донорский материал	Донорды АИТВ-ға тексерген күні Дата обследования на ВИЧ донора (число, месяц, год)	Айтылған мертебе-сі 1-Оң 2-Теріс 3-Тексерілмеген ВИЧ статус 1 – Полож. 2 – Отриц. 3 – Необслед.
------------------------------------	--	---	--	---	---	---	--	--	--	--

Трансфузия орны:		Қан құрауыштарын қабылдаған МҰ атауы	Қан құрауыштарын қабылдаған күні (күні, айы, жылы)	Ауыру тарихының номері	Құрауыштың коды (құрауыштың және сериясының №)	Донордың коды (донорлық картадағы тіркеу №)	Айтв-мәртебесі
Место трансфузии:							
ҚР: облыс, қала, аудан	Ел, қала	Наименование МО получения компонентов крови	Дата получения компонентов крови (число, месяц, год)	Номер истории болезни	Код компонента (№ компонента и серия)	Код донора (№ регистрации в карте донора)	1-Оң, 2-Теріс 3-Тексерілмеген

РК: обл, го- род, район	Стра- на, го- род						ВИЧ статус донора 1–По- лож. 2 – От- риц. 3 – Не обслед.
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 – 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)

Биоматериалды алатын орын (трансплантации) Место получения биоматериала (трансплантации):		Донорлық материалды алатын МҰ атауы Наименование МО забора донорского материала	Донорлық материалды қабылдайтын МҰ атауы Наименование МО получения донорского материала	Донорлық материалды қабылдаған күні (күні, айы, жылы) Дата получения биоматериала (трансплантации): (число, месяц, год)	Донорлық материалды Реттік №, сериясы (қан алу журналында) Порядковый № серии донорского материала (в журнале забора)	Донорлық материалдың түрі 1-шәуіт, 2- ағзалар, 3-Тіндер, 4- Жасушалар, 5-Емшек сүті Вид донорского материала 1–Сперма, 2– Органы, 3– Ткани, 4– Клетки, 5–Грудн. молоко	Реципиент биоматериал қабылдаған, донордың Т.А.Ә. ФИО донора, от которого реципиент получил биоматериал	Аитымартебесі 1- Оң, 2-Теріс 3- зерттеп қаралмаған ВИЧ статус донора 1 – Полож. 2 – Отриц. 3 – Не обслед.
ҚР: облыс, қала, аудан РК: об- ласть, город, район	Ел, қала Страна, го- род							
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- Жок/Нет

Егер «Иә» болса, онда келесі кестеге ауысу керек:

Если «да», то перейти к следующей таблице:

Диагнозды қою күні Дата постановки диагноза	Диагнозы Диагноз
4.78	4.79

- 4.80 ТВД диспансерлік есепте тұра ма? 1- Иә, 2- Жок
Состоит ли на диспансерном учете в КВД? Да, Нет
- 4.81 Достық кабинеттеріне барып жолыққан ба? 1- Иә, 2- Жок
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- Жок
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 МӨРТЕБЕСІ БАР БАЛАЛАР ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР СВЕДЕНИЯ НА ДЕТЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ	
4.85 Бала жоспарлы түрде ішті жарып алу жолымен туды Ребенок родился путем планового кесарево сечения	1- Иә, 2- Жок Да, Нет
4.86 Бала тек жасанды жолмен тамактандырылды Ребенок имел исключительное искусственное вскармливание	1 –Иә, 2 - Жок, 3 – Есімде жок Да, Нет, Не помню
4.87 Анасына жүктілік/босану кезінде химиопрофилактика жүргізілген Матери была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов	1 – Иә, 2 - Жок, 3 – Есімде жок Да, Нет, Не помню
4.88 Жаңа туылуы кезінде нәрестеге химиопрофилактика жасалынды Ребенку была проведена химиопрофилактика в период новорожденности	1– Иә, 2- Жок, 3 Есімде жок 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- Жок
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, жы- лы) Дата вмешатель- ства: (число, месяц, год)	Араласу түрі: 1 - Медицина- лық, 2 – Медицина- лық емес Вид вмешательства: 1 - Медицин- ские, 2 - Немедицин- ские	Араласу түрі: 1 - Инвазивтік, 2 - Оперативтік, 3 - Стоматология- лық, 4 - Акушерлік-гинекологиялық, 5 – Басқасы, 6 - Татуиров- ка жасау, 7 – Құлағын тесу, 8 - Пирсинг, 9 - Сүндетке отырғызу, 10 – Қырыну үшін ортақ ұстараны қолдау, 11 – Ортақ тіс щетка- сын қолдауы, 12 – Маникюр, 13 - Педикюр, 14 – Сүйелін кесу, 15 - Басқасы Тип вмешательства: 1 - Инвазивные, 2 - Оперативные, 3 - Сто- матологические, 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 – Ма- никюр, 13 - Педикюр, 14 - Срезание мозолей, 15 - Другое	Ұйымның атауы Наименование органи- зации
4.90	4.91	4.92	4.93

АВАРИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЛАР АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ

4.94 Апаттық ахуалдар болды ма? 1- Иә, 2- Жок
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)**

Кү- ні (кү- ні, айы, жы- лы) Дата (чис- ло, ме- сяц, год)	Жұқты- ру қауі- пі: 1- Кәсі- би 2- Кәсі- би емес Риск инфици- рования: 1 - Про- фессио- наль- ный, 2 - Не профес- сио- наль- ный	Меке- менің атауы Назва- ние учре- жде- ния	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 Вид травмы: 1-Прокол кожи, 2-Порез, 3-Укус, 4 - Попадание крови и др. биолог. жидк. на слизистую обо- лочку и поврежденную кожу, 5 - Другое	Жанасудан кейінгі про- филактика 72 сағат ішінде жүргізілді: 1 – Иә, 2 - Жок, 3 – Есімде жоқ Постконтактная про- филактика проведена в течение 72 часов: 1 – Да, 2 – Нет, 3 - Не помню	Жанасу- шының АИТВ- мәртебесі 1 – Оң, 2 – Теріс, 3 - Тексе- рілмеген ВИЧ ста- тус кон- тактного: 1 - Поло- житель- ный, 2 – Отри- цательный, 3 - Не об- следован
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)**

Са- пар- ға шы- ғу кү- ні (кү- ні, айы, жы- лы) Дата начал- а выез- да (чис- ло, ме- сяц, год)	Сапа- рының аяқта- лу күні (күні, айы, жылы) Дата оконча- ния вы- езда (число, месяц, год)	Ел, қала:	Сапарға шығу мақсаты:
		1- Ресей, 2 - Беларусь, 3 - Украина, 4 - Молдова, 5 - Қытай, 6- Монғолия, 7- Өзер- байжан, 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- Азер- байджан, 8- Кыргызстан, 9-Таджикистан, 10-Туркменистан, 11 - Узбекистан, 12 - Дальнее зарубежье, 13 – Другое, 14 – Армения, 15 - Грузия, 16 –. Латвия	1 – Оқу, 2 -жұмыс, 3 – Қызметтік іссапар, 4 - Тур. сапар 5 - ТМЖ, 6 – Жеке сапар Цель поездки: 1 – Учеба, 2 - Работа, 3 - Служебная командиров- ка, 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, телефон Адрес, 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 ҰҚТИМАЛ 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, артериальды (медициналық манипуляциялар), 5 – Парентеральды, артериальды (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, 4 – Парентеральный, искусственный (медицинские манипуляции), 5 – Парентеральный, искусственный (не медицинские манипуляции), 6 – Парентеральный, пост контактный (аварийные ситуации при выполнении проф. обязанностей), 7 – Парентеральный, трансфузионный (кровь и ее компоненты, органы, ткани, др. биологические жидкости), 8 – Вертикальный (во время беременности, родов, при кормлении грудью). 9 – Неустановленный путь.

5.3 Толтырылган күні ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
Дата заполнения (күні, айы, жылы)/(число, месяц, год)

5.4 Эпидемиолог дәрігер толтырды _____
Заполнил врач эпидемиолог _____

5.5 Қолы _____
Подпись _____

5.6 Эпид. бөлім. менг. тексерді

Проверил зав. эпид. отделом

5.7 Мәліметтерді оператор/дәрігер енгізді _____

Данные ввел оператор/врач

5.8 Енгізу күні ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Дата ввода (күні, айы, жылы)/(число, месяц, год)

*Примечание:

ПМЖ – постоянное место жительства;

МЛС – места лишения свободы;

ИУ-исправительное учреждение;

СИ-следственный изолятор;

ЦРБ- центральная районная больница;

ПД- пункт доверия;

ДК-дружественный кабинет;

НПО- неправительственная организация;

ДДУ-детское дошкольное учреждение;

ССУЗ-среднее специальное учебное заведение;

ВУЗ- высшее 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
персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным
лицам Оператора, в интересах моего освидетельствования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными
данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, обезличивание,
уничтожение. Оператор обрабатывает мои персональные данные посредством внесения их в электронную
базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами,
регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться
только с моего письменного согласия, либо согласно статье 273 Кодекса.

Настоящее согласие дано мной « _____ » 20 ____ года и действует бессрочно.

Подпись _____

Примечание: Данное информированное согласие должно храниться в
амбулаторной карте пациента. Пациентам, которые отказываются
представлять такое согласие, необходимо объяснять, что Оператор вправе
внести информацию о пациенте анонимно (без персональных данных).

[illegible]