

**"Вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық - эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 26 мамырдағы № ҚР ДСМ - 44 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2021 жылғы 28 мамырда № 22869 болып тіркелді.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

**Ескерту. Кіріспе жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

1. Қоса беріліп отырған "Вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары бекітілсін.

**2. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.10.2022 № ҚР ДСМ-111 ( алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде осы тармақтың 1) және 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Білім және ғылым министрлігі

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрі  
2021 жылғы 26 мамырдағы  
№ ҚР ДСМ - 44 бұйрығына  
қосымша

**"Вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары**

## **1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы "Вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидалары (бұдан әрі – Санитариялық қағидалар) Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2017 жылғы 17 ақпандағы № 71 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі туралы ереженің 15-тармағының 113) тармақшасына сәйкес әзірленді және вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптарды белгілейді.

**Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

2. Осы Санитариялық қағидаларда мынадай терминдер мен анықтамалар қолданылады:

1) АИТВ инфекциясы – адамның иммун тапшылығы вирусы туындатқан, иммундық жүйенің ерекше зақымдануымен сипатталатын және жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы қалыптасқанға дейін оның баяу бұзылуына алып келетін созылмалы инфекциялық ауру;

2) АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын республикалық мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымы (бұдан әрі – РМДСҰ) – АИТВ инфекциясына скринингтік, сараптамалық, төрелік зерттеулер жүргізетін денсаулық сақтау ұйымы;

3) байланыста болған адам – инфекция қоздырғышының көзімен байланыстағы және (немесе) байланыста болған адам;

- 4) жіті вирустық гепатит (А, В, С, Д, Е) – ерекше маркерлер болған кезде ұзақтығы алты айдан кем бауырдың жіті қабынуы;
- 5) инвазивті әдістер – адам организмінің ішкі ортасына ену жолымен жүзеге асырылатын диагностика және емдеу әдістері;
- 6) инкубациялық кезең – инфекция қоздырғышының организмге түскен сәтінен бастап аурудың алғашқы симптомдары көрінгенге дейінгі уақыт кесіндісі;
- 7) иммундық блоттинг (бұдан әрі – ИБ) – қоздырғыштың жекелеген ақуыздарына ерекше антиденелердің болуын анықтауға мүмкіндік беретін әдіс, АИТВ инфекциясын диагностикалау кезінде растаушы тест ретінде қолданылады;
- 8) иммунологиялық зерттеу әдістері: иммундық ферменттік талдау (бұдан әрі – ИФТ), иммундық хемилюминисценттік талдау (бұдан әрі – ИХЛТ), электрлік хемилюминисценттік талдау (бұдан әрі – ЭХЛТ), ИБ – антигендер мен антиденелердің ерекше өзара іс-қимылына негізделген диагностикалық зерттеу әдістері;
- 9) инфекциялық ауру ошағы – инфекция қоздырғышы науқастан сезімтал адамдарға берілуге қабілетті шектердегі қоршаған аумағы бар инфекциялық аурумен ауыратын науқастың болатын орны;
- 10) қатынасуға дейінгі профилактика – АИТВ инфекциясын жұқтыруды болғызбау үшін инфекция жұқтырмаған адамдарға қолданылатын ретровирусқа қарсы терапия;
- 11) қатынарудан кейінгі профилактика – инфекция жұқтыру ықтималдығынан кейін АИТВ инфекциясын жұқтыру тәуекелін төмендету мақсатында қолданылатын ретровирусқа қарсы терапия;
- 12) құпия медициналық зерттеп-қарау – медицина қызметкерінің құпияны сақтауға және зерттеп-қаралатын адамның жеке басы туралы ақпараттың сақталуына негізделген зерттеп-қарау;
- 13) парентералдық механизм – қан құю, инъекциялар және манипуляциялар кезінде тері жабындары мен сілемейқабықтың тұтастығының бұзумен қатар жүретін, сондай-ақ босану жолдары арқылы өту кезінде анадан балаға инфекцияның берілуі;
- 14) реконвалесцент – сауығу сатысындағы науқас адам;
- 15) ретровирусқа қарсы препараттар (бұдан әрі – РВҚ препараттары) – АИТВ инфекциясының профилактикасына және емдеуге пайдаланылатын препараттар;
- 16) ретровирусқа қарсы терапия – иммундық жүйені қалпына келтіру, өмірге қауіп төндіретін ауыр сырқаттардың өршу тәуекелін төмендету, асқынулар санын азайту және АИТВ инфекциясын жұқтырғандардың өмірін ұзарту мақсатында ретровирусқа қарсы препараттарды қабылдаудың қысқа және ұзақ курстарын қолдану арқылы АИТВ инфекциясын емдеу әдісі;
- 17) төрелік зерттеу – зертханалық диагностиканың даулы және күрделі жағдайлары туындаған кезде сараптамалық зертханалық зерттеулерді жүзеге асыру;

18) халықтың декреттелген тобы – халыққа қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін және айналасындағы адамдарға инфекциялық және паразиттік ауруларды жұқтыруға неғұрлым қауіп төндіретін адамдар;

19) халықтың негізгі топтары – өмір сүру салтының ерекшеліктеріне байланысты АИТВ инфекциясын жұқтырудың жоғары тәуекеліне ұшырайтын халық топтары;

20) энтералдық механизм – инфекцияның асқазан-ішек жолы арқылы берілуі.

## **2-тарау. Вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

### **1-параграф. Энтералдық берілу механизмі бар А және Е вирустық гепатиттері бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

3. А және Е вирустық гепатиттер (бұдан әрі – АВГ және ЕВГ) жағдайлары анықталған кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеруді халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелерінің (бұдан әрі – аумақтық бөлімшелер) мамандары әрбір жағдайдың ошағынын зерттеп-қарай отырып, жүргізеді.

4. АВГ және ЕВГ науқастарының ошақтарындағы санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар:

1) байланыста болған адамдар науқасты оқшаулаған күннен бастап күнтізбелік отыз бес күн бойы апта сайынғы дәрігерлік қарап-тексеру арқылы (сауал қою, теріні және сілемейқабықтарды қарап-тексеру, термометрия, бауырды пальпациялау) медициналық бақылауға жатады;

2) байланыста болған адамдарды медициналық бақылау кезеңінде мектепке дейінгі білім беру ұйымдарына жаңадан түсетін балалар қабылданбайды;

3) байланыста болған адамдар топтан топқа, палатадан палатаға немесе мекемеден мекемеге ауыстырылмайды, ауру жағдайы тіркелген сынып үшін кабинеттік оқыту жүйесі қолданылмайды. Сырқаттанушылықтың өршуі кезінде кабинеттік оқыту жүйесі соңғы жағдай тіркелген күннен бастап инкубация уақытына барлық бастауыш және негізгі орта білім беру ұйымдары бойынша тоқтатылады;

4) байланыста болған адамдарды биохимиялық қан талдауларына зертханалық зерттеп-қарауды клиникалық көрсетілімдер болған кезде дәрігер тағайындайды;

5) ошақтық қорытынды дезинфекциялау мектепке дейінгі ұйымдарда, бастауыш, негізгі орта білім беру, жабық үлгідегі негізгі орта білім беру ұйымдарында, балалар үйлерінде, медициналық-әлеуметтік мекемелерде, үй ошақтарында науқасты ұжымнан оқшаулағаннан кейін жүргізіледі;

6) ауыз суға зертханалық зерттеу жүргізу.

5. Ошақтарда ошақтық қорытынды дезинфекцияны санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдары және медициналық ұйымдар жүргізеді.

6. Ошақтық ағымдағы дезинфекцияны мектепке дейінгі ұйымның, бастауыш, негізгі орта білім беру және емдеу-сауықтыру ұйымының басшысының бұйрығымен айқындалған адам осы ұйымның медицина қызметкерінің бақылауымен науқасты оқшаулаған сәттен бастап күнтізбелік отыз бес күн бойы жүргізеді.

7. Дезинфекциялау құралдарымен қамтамасыз ету вирустық гепатит ошағы тіркелген ұйымның басшысына жүктеледі.

8. Вирустық гепатиттермен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық көрсетілімдер бойынша (орташа ауыр және ауыр түрлері, бауыр мен асқазан-ішек жолының қатар жүретін патологиясы болған кезде жеңіл түрлері) нозологиялық түрлер бойынша бөлек жүргізіледі.

9. Вирустық гепатиттермен ауыратын жүкті әйелдер жүктіліктің отызыншы аптасына дейін клиникалық көрсетілімдер бойынша инфекциялық стационарларға, жүктіліктің отыз аптасынан бастап босанған әйелдер босандыру ұйымдарында оқшауланған палаталарға (бокстарға) емдеуге жатқызылады.

10. Вирустық гепатитпен ауырып сауыққан адамдарды ауруханадан шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін клиникалық-зертханалық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

11. Жіті вирустық гепатиттермен ауырып сауыққан адамдарды динамикалық бақылау гепатологиялық орталықта немесе денсаулық сақтау ұйымының аумақтық бөлімшесінің инфекциялық аурулар кабинетінде клиникалық көрсетілімдер бойынша жүзеге асырылады.

12. АВГ-ның орташа ауыр және ауыр түрлерімен ауырып сауыққан адамдарды динамикалық бақылау емдеу аяқталғаннан кейін үш ай бойы жүргізіледі.

13. АВГ және ЕВГ реконвалесценттері шығарылғаннан кейін бір айдан соң қарап-тексеріле отырып, ферментемия сақталғанда есепте тұрады.

14. Есептен шығару клиникалық көріністер болмаған кезде жүргізіледі.

15. АВГ және ЕВГ кезінде санитариялық-профилактикалық іс-шаралар мыналарды қамтиды:

1) қоғамдық тамақтану объектілерінде, санитариялық тораптарда, сынып бөлмелері мен рекреацияларда күнделікті ағымдағы тазалау кезінде санитариялық-гигиеналық талаптардың сақталуын қамтамасыз ету, оны жүргізу техникалық персоналға жүктеледі ;

2) бастауыш, негізгі орта білім беру ұйымдарында білім алушыларды мектеп үй-жайларын жинауға тартуға жол бермеу.

16. АВГ-ның спецификалық профилактикасы вакцинация болып табылады. Вакцинация алты ай аралықпен екі рет жүргізіледі.

17. АВГ-ға қарсы вакцинациялауға жататын контингенттер:

1) екі жастағы балалар;

2) АВГ ошақтарында он төрт жасқа дейінгі байланыста болған адамдар байланыста болған күннен бастап алғашқы екі аптада;

3) ремиссия кезеңінде созылмалы В және С вирустық гепатиттерімен ауыратын он төрт жасқа дейінгі балалар.

18. ЕВГ-ге қарсы спецификалық профилактика жоқ.

**2-параграф. Парентералдық берілу механизмі бар В, С, Д вирустық гепатиттері бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

19. В және С вирустық гепатиттері (бұдан әрі – ВВГ және СВГ) анықталған кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеруді аумақтық бөлімшелердің мамандары жіті вирустық гепатиттермен ауыратын науқастардың және алғаш анықталған созылмалы В және С вирустық гепатиттерімен ауыратын науқастардың ошақтарын зерттеп-қарауды жүргізе отырып өткізеді.

20. Вирустық гепатиттермен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық көрсетілімдер бойынша (орташа-ауыр және ауыр түрлері, бауыр мен асқазан-ішек жолының қатар жүретін патологиясы болған кезде жеңіл түрлері) нозологиялық түрлер бойынша бөлек жүргізіледі.

21. ВВГ және СВГ-мен ауыратын жүкті әйелдер жүктіліктің отызыншы аптасына дейін клиникалық көрсетілімдер бойынша инфекциялық стационарларға, жүктіліктің отыз аптасынан бастап және босанған әйелдер босандыру ұйымдарының оқшауланған палаталарына (бокстарына) емдеуге жатқызылады.

22. Вирустық гепатиттермен ауырып сауыққан адамдарды шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін клиникалық-зертханалық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

23. Динамикалық бақылау ВВГ-ның орташа ауыр және ауыр түрлерімен ауырып сауыққан адамдарға – емдеу аяқталғаннан кейін алты ай бойы, жіті СВГ-мен ауырып сауыққандарға – созылудың жоғары ықтималдығын ескере отырып (оның ішінде биохимиялық сынамалардың көрсеткіштері қалыпты және қанда вирус репликациясы болмаған кезде) жүргізіледі.

24. ВВГ-мен ауыратын науқастарды динамикалық бақылау Д-инфекциясын ықтимал суперинфекциялануға байланысты көрсетілген.

25. Динамикалық бақылау ұзақтығы жалғасатын гепатит пен ферментемия клиникасының болуымен айқындалады.

26. Вирустық гепатиттердің реконвалесценттері сақталып отырған ферментемия кезінде шығарылғаннан кейін бір айдан кейін қарап-тексерумен есепте тұрады.

27. Есептен шығару клиникалық көріністер болмаған кезде жүргізіледі.

28. Науқастың денсаулық сақтау ұйымында болған уақытында немесе одан шығарылғаннан кейін анықталған ВВГ немесе СВГ-ны ауруханаішілік жұқтыруға күдік болған немесе тіркелген кезде аумақтық бөлімшелердің мамандары эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізеді.

29. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізу кезінде:

1) ВВГ-мен және СВГ-мен ауырған адамның айналасында ол емделген кезде ВВГ және СВГ-ның жіті түрлерімен ауыратын науқастардың;

2) ВВГ және СВГ симптомсыз түрімен ауыратын адамдар және осы инфекцияның реконвалесценттерінің;

3) созылмалы ВВГ және СВГ-мен ауыратын науқастардың болуы нақтыланады.

30. Денсаулық сақтау ұйымында ауруды жұқтыруды жоққа шығару үшін науқастардың отбасыларындағы және қызметкерлер арасындағы эпидемиологиялық жағдай зерделенеді. Жеке медициналық кітапшалар мен еңбекке уақытша жарамсыздық парақтары бойынша бөлімше және науқас болған басқа бөлімшелер қызметкерлерінің денсаулығы бағаланады.

31. Эпидемиологиялық анамнезді жинау, стационарға түскен кезде және ауру динамикасында, сондай-ақ науқастарды емдеу кезінде тәуекел тобындағы пациенттерді тексеру сапасы бағаланады. Бағалау кезінде патологиялық процестің белсенділігін анықтау және одан әрі емдеу орны туралы мәселені шешу, науқасты инфекциялық бөлімшеге уақтылы ауыстыру мақсатында инфекционисттің консультация жүргізуінің уақтылығы ескеріледі.

32. Ошақтың (денсаулық сақтау ұйымы, бөлімше) туындау уақыты мен шекараларын анықтау:

1) ауру тарихының деректерін;

2) науқастың денсаулық сақтау ұйымына түсу және онда болу мерзімдерін;

3) орташа инкубациялық кезең шегінде жасанды және табиғи жұқтыруды саралауға мүмкіндік беретін медициналық байланыстар мен емшараларды;

4) емделген кезінде оның айналасында ВВГ-мен ауыратын адамның болуын талдау жолымен жүзеге асырылады.

33. Инфекцияның жасанды немесе табиғи берілу жолдарының іске асырылуы туралы қорытынды эпидемиологиялық анамнезді толық жинау және мұқият талдау негізінде жасалады.

34. Денсаулық сақтау ұйымына ВВГ және СВГ әкелінуі анықталған кезде, сондай-ақ ауруханаішілік жұқтыру кезінде де бөлімшелердің пациенттерін және стационардың медицина персоналын ауру жұқтырудан қорғауға және инфекцияның одан әрі таралуының профилактикасына бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешені жүргізіледі.

35. Қан, ағзалар, тіндер, жасушалар компоненттері мен препараттарының реципиенттері ВВГ және СВГ-мен ауырған жағдайда ауру жұқтыруға күдікті

донорларды, сондай-ақ ауырмаған реципиенттерді қайта серологиялық зерттеп-қарау жүргізіледі.

36. Бөлімше және жалпы денсаулық сақтау ұйымы шегінде ВВГ және СВГ ауруына алып келген барлық медициналық манипуляциялар мен емшаралардың нақты, хронологиялық дәйекті және нақтыланған тіркелуі ауру жұқтыру жолдарын анықтауға мүмкіндік береді.

37. Денсаулық сақтау ұйымыдарында эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізу кезінде:

1) сүйек кемігінің биопсиясын (трепанобиопсия), сүйек кемігінің аспирациясын (стернальді пункция) жүргізу барысында, ісік жасушаларын анықтау үшін сүйек кемігін зерттеудің басқа да әдістері кезінде көп рет қолданылатын пункциялық инелердің;

2) стоматологиялық манипуляциялар кезінде көп рет қолданылатын қарпульды шприцтердің;

3) эндоскопиялық жабдықтардың қолданылуына назар аудару қажет.

38. С вирустық гепатитінің жұқтыру мерзімінің өтуі анықталған кезде инкубациялық кезеңмен қатар бауыр фибросканерлеуінің нәтижелерін ескеру қажет (2 дәрежелі бауыр фиброзы 4 жыл бойы, 3 дәрежелі бауыр фиброзы 10 жыл бойы қалыптасады).

39. ВВГ және СВГ жұғу жағдайлары мынадай жағдайлар мен алғышарттар болған:

1) инфекция көзі (пациент немесе персонал) мен одан жұқтырған адамның арасында эпидемиологиялық байланыс анықталған кезде. Бұл байланыс бір мезгілде стационарда болумен, бір медициналық бекет, операциялық, емшара, таңып-байлау, диагностикалық кабинет, зертхана қызмет көрсеткен кезде атауы бірдей медициналық манипуляцияларды синхронды алумен, бір палатада болумен күшейеді;

2) бұрын бір медициналық ұйымда болған және атауы бірдей медициналық манипуляциялар алған науқастарда ВВГ және СВГ топтық сырқаттанудың немесе гепатиттердің жаппай анықталу жағдайлары пайда болған;

3) пациент стационарға түскеннен кейін және емделу жалғасқанда 45 күн өткен соң, сондай-ақ стационарда, сонымен бірге одан тыс жерлерде инфекция көзі анықталмаса, ауруханадан шыққаннан кейін 6 ай шегінде ауру дамыған;

4) болжамды жұқтыру кезеңінде медициналық аппаратураны, құрал-саймандарды дезинфекциялау, стерилдеу режимін, (персонал) жеке гигиена қағидаларын қоса алғанда, санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің өрескел бұзылуы анықталған;

5) ВВГ және СВГ инфекция жұқтыру көзі филогенетикалық талдау арқылы расталған кезде ауруханаішілік деп танылады.

40. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру нәтижелерінің негізінде дәрігер-эпидемиолог инфекцияның болжамды көзін анықтайды және аурудың туындауына себеп болған берілу жолдары мен факторларын айқындайды.



41. Берілу жолдары мен факторларына қатысты санитариялық-профилактикалық шаралар:

1) медициналық ұйымдарда медициналық құрал-саймандар мен жабдықтарға, сондай-ақ шаштараздарда, косметологиялық салондарда, халыққа пирсинг пен татуажды жүзеге асыратын тері жабындары мен сілемейкабықтардың тұтастығының бұзылуына байланысты қызметтер көрсететін салондарда жабдықтар мен құрал-саймандарға дезинфекция және стерильдеу жүргізу, бір рет қолданылатын құрал-саймандарды қолдану;

2) медициналық манипуляциялардың қауіпсіздігін және қорғанудың тосқауыл әдістерін пайдалануды бақылауды қамтамасыз ету;

3) қанды әрбір донациялау, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды алу алдында донорларды ВВГ және СВГ маркерлеріне тексеру;

4) қанның, оның компоненттері мен препараттарының инфекциялық және иммунологиялық қауіпсіздігін (лейкофилтрация, вирустық инактивация, карантиндеу, иондаушы сәулелену) қосымша қамтамасыз ету әдістерінің қолданылуын бақылау;

5) ВВГ және СВГ бар адамдарды қан донорлығынан, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды алудан өмір бойы шеттету.

42. Биологиялық сұйықтықтар жеке қорғаныш құралдарына (бұдан әрі - ЖҚҚ) түскен жағдайда ЖҚҚ-ны дереу шешу және терінің ластанған жерлерін сабынды сумен жуу қажет. Жұмыс орнынан кетер алдында ЖҚҚ-ны шешу және оларды осы үшін бөлінген ыдысқа салу керек.

43. Науқастарды емдеу кезінде қисынсыз инвазивті араласуларды болдырмау қажет.

44. Инфекцияның таралу тәуекелін анықтау, төмендету мақсатында ВВГ және СВГ маркерлеріне мыналар тексерілуге жатады:

1) пациенттер: жоспарлы және шұғыл операциялық араласулар үшін стационарларға емдеуге жатқызуға түскен кезде, гемодиализ, гематология, онкология, транспланттау, жүрек-тамыр және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері;

2) гемодиализ, гематология және транспланттау бөлімшелерінің пациенттері бір айдан астам стационарда болған кезде – ай сайын;

3) жүкті әйелдер бір рет есепке қою кезінде;

4) пациенттер, амбулаториялық жағдайларда бет-жақ сүйек операцияларын (тістер имплантациясы) жүргізу алдында.

**Ескерту. 44-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

45. Денсаулық сақтау ұйымдары қажетті жабдықпен және шығыс материалдарымен (оның ішінде бір рет қолданылатын шприцтермен, катетерлермен, инелермен және

инфузияға арналған жүйелермен, дезинфектанттармен, контейнерлермен, ҚКЖК-мен) жеткілікті мөлшерде және ассортиментте қамтамасыз етеді.

46. Емдеуді анықтау, ұйымдастыру, еңбек режимін айқындау мақсатында медицина қызметкерлері жұмысқа орналасу кезінде және алты айда бір рет ВВГ және СВГ маркерлеріне тексерілуге жатады:

1) қанды қайта өңдеуге қатысатын инвазивтік емшаралар жүргізетін қан қызметі саласындағы медицина қызметкерлері;

2) гемодиализбен айналысатын медицина қызметкерлері;

3) хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушерлік, гематологиялық бейіндегі медицина қызметкерлері, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазивтік әдістерін жүргізетін медицина қызметкерлері;

4) клиникалық, иммунологиялық, вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалардың медицина қызметкерлері.

47. Жіті вирустық гепатитке шалдыққан адамдарға сіреспеге қарсы анатоксин мен антирабиялық вакцинадан (көрсетілімдер болған кезде) басқа, стационардан шығарылғаннан кейін алты ай ішінде профилактикалық егулер қарсы көрсетілген.

48. ИФА-да созылмалы немесе жіті процесс туралы куәландыратын оң нәтиже алған кезде дәрігер инфекционист қосымша зерттеулер белгілейді. Дәрігер инфекционист қандағы В және С гепатиттері вирустарының репликациясын растайтын ПТР зерттеудің оң нәтижелері алынғанда, инвазиялық манипуляцияларға қатысатын медицина қызметкерлерін жұмысқа жібермейді.

49. С вирустық гепатитінің спецификалық профилактикасы жоқ.

50. В және Д вирустық гепатиттерінің спецификалық профилактикасы "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 85-бабының 5-тармағында көзделген тәртіпке сәйкес жүргізілетін вакцинация. ВВГ-ға қарсы вакцинациялаудың мақсаты аурудың созылмалы түрлерін қоса алғанда, ВВГ және ДВГ-ны болдырмау болып табылады.

51. 15 жастан асқан адамдарды вакцинациялау ВВГ-ға алдын ала маркерлік диагностикадан кейін жүргізіледі. ВВГ-ға зерттеудің оң нәтижесі бар адамдар вакцинациялауға жіберілмейді.

52. ВВГ-ге қарсы вакцинациялауға жататын контингенттер:

1) өмірдің алғашқы он екі сағаты ішінде перинаталдық берілудің профилактикасы мақсатында жаңа туған нәрестелер;

2) жыныстық және тұрмыстық берілу жолдарының профилактикасы үшін ВВГ ошақтарындағы байланыста болған адамдар;

3) бұрын егілмеген медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері (дәрігерлер, орта және кіші медицина персоналы);

4) меншік нысанына қарамастан медициналық бейіндегі орта және жоғары білім беру ұйымдарында білім алып жатқан адамдар;

5) бұрын егілмеген, құю жиілігіне қарамастан, қан, оның компоненттері мен препараттарының реципиенттері;

6) алғаш анықталған АИТВ жұқтырғандар;

7) бұрын егілмеген, жиілігіне қарамастан, гемодиализге және тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) транспланттауға жататын адамдар;

8) онкогематологиялық науқастар, сондай-ақ әлсіз иммундық жауапқа байланысты вакцинаның екі еселенген дозасы енгізілетін және аяқталған вакцинациядан кейін алты айдан кейін қосымша ревакцинация жүргізілетін иммуносупрессивті препараттар алатын науқастар.

53. Қан, оның компоненттері мен препараттары, тіндер (тіндердің бөліктері) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөліктері) реципиенттерін ВВГ-ға вакцинациялау қан компоненттері мен препараттарын құюды, тіндерді (тіндердің бөліктерін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) транспланттауды жүргізген медициналық ұйым ұсынған тізімге сәйкес тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдарда ИФТ әдісімен ВВГ-ға теріс нәтиже болған кезде гемотрансфузиядан немесе транспланттаудан кейін 6 ай өткен соң жүргізіледі.

54. Қан компоненттері мен препараттарының, жыныстық, феталдық, дің жасушаларының инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында мынадай адамдар:

1) ВВГ және СВГ-мен ауырған адамдар және ВВГ, СВГ маркерлеріне оң нәтижелері бар адамдар – өмір бойы;

2) вирустық гепатитпен ауыратын науқаспен байланыста болғандар – инкубациялық кезең мерзіміне;

3) қан компоненттерін және препараттарын құюды, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын салуды алған адамдар – бір жыл мерзімге донорлыққа жіберілмейді.

55. Донорлар қанды донациялау, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын алу алдында ВВГ және СВГ маркерлеріне тексерілуге жатады.

56. Меншік нысанына және ведомстволық тиесілігіне қарамастан, вирустық гепатиттерді диагностикалауды жүзеге асыратын зертханалар мен денсаулық сақтау ұйымдары (бұдан әрі – денсаулық сақтау ұйымдары) тексеруге жіберген және диагноз қою үшін тіркелген жері бойынша медициналық ұйымдарға гепатиттерге (ИФТ) адамдарды тексерудің оң нәтижелері туралы мәліметтерді беруді қамтамасыз етеді.

### **3-параграф. АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

57. АИТВ инфекциясы жағдайы анықталған кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеруді АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының эпидемиологтары жүргізеді. Ауруханаішілік жұқтыруға, медицина қызметкерлерінің кәсіптік жұқтыруына, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі жұқтыруға күдік туындаған кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеруді АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы аумақтық бөлімшелердің мамандарымен бірлесіп жүргізеді.

58. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру нәтижелерінің негізінде инфекцияның болжамды көзі, аурудың туындауына себеп болған берілу жолдары мен факторлары туралы қорытынды жасалады. Осы қорытындыны ескере отырып, АИТВ жұқтырған және байланыста болған адамдарды оқытуды қамтитын санитариялық-профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешені әзірленеді және іске асырылады.

59. Медициналық ұйымда медициналық көмек көрсетуге байланысты пациенттердегі, донорлардағы, қан, оның компоненттері мен препараттары, тіндер (тіндердің бөліктері) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөліктері) реципиенттеріндегі АИТВ инфекциясының әрбір жағдайына АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы аумақтық бөлімшеге 12 сағат ішінде шұғыл хабарлама және РМДСҰ-ға жедел хабарлама жібереді.

60. АИТВ инфекциясын жұқтырудың ауруханаішілік жағдайына күдік туындаған кезде медициналық ұйымдарда жұқтыру көзін, берілу факторларын анықтау, персонал арасында, сонымен бірге ықтимал жұқтыру қаупін ескере отырып, АИТВ инфекциясын жұқтырған адаммен байланыста болған пациенттер арасында да байланыста болған адамдардың тобын анықтау бойынша эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізіледі.

61. АИТВ инфекциясының анықталған көзіне қатысты мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

- 1) АИТВ инфекциясын уақтылы анықтау және диагнозын белгілеу;
- 2) дәрігердің тағайындауы бойынша ретровирусқа қарсы препараттармен спецификалық емдеу (оның ішінде жүкті әйелдерге, АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған балаларға);
- 3) инъекциялық есірткіні пайдаланатын адамдарды есірткіге тәуелділікті емдеуге, зиянды азайту, алмастырушы терапияны қолдау бағдарламаларына, көрсетілетін қызметтерді алу және әлеуметтік сүйемелдеу үшін үкіметтік емес ұйымдарға жіберу.

62. Медициналық бақылаудың ұзақтығы контингентке байланысты және:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған балалар үшін – он сегіз ай;

2) ауруханаішілік ошақтағы байланыста болған адамдар үшін – егер пациент медициналық ұйымнан шыққаннан кейін үш айдан астам уақыт өтсе, ошақтағы адамдар байланыста болғандар ретінде АИТВ инфекциясының болуына бір реттік тексеруден өтеді және теріс нәтиже болғанда бақылау тоқтатылады;

3) инфекция жұқтырылған материалдың немесе биологиялық субстраттардың зақымдалған немесе зақымдалмаған теріге, сілемейлі қабықтарға түсуіне байланысты авариялық жағдай, жарақаттар (дезинфекциялық өңдеуден өтпеген медициналық аспаппен тері жабынын шаншып алу, кесу) болған жағдайда медицина қызметкерлері үшін – авариядан кейін үш ай;

4) донорлық биоматериалдың реципиенттері үшін – үш ай деп белгіленеді. АИТВ инфекциясына ИФТ, ИХЛА, ЭХЛА теріс нәтижесі болғанда – гемотрансфузиядан, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды трансплантаттаудан және оны ауыстырып салғаннан кейін бір айдан және үш айдан соң бақылаудан алынады;

5) АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың серонегативті жыныстық серіктестері және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған адамдар үшін бақылау мерзімі шектелмейді. АИТВ инфекциясына тексерілу жиілігі – жылына екі реттен сиретпей.

**Ескерту. 62-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

63. Берілу механизмдеріне, жолдары мен факторларына қатысты санитариялық-профилактикалық шаралар:

1) медициналық ұйымдарда медициналық құрал-саймандар мен жабдықтарға, сондай-ақ шаштараздарда, косметологиялық салондарда, пирсинг пен татуажды жүзеге асыратын салондарда жабдықтар мен құрал-саймандарға дезинфекция және стерильдеу жүргізу, бір реттік құрал-саймандарды қолдану;

2) медициналық манипуляциялардың қауіпсіздігін және қорғанудың тосқауыл әдістерінің пайдаланылуын бақылауды қамтамасыз ету;

3) қанның, оның компоненттері мен препараттарының инфекциялық және иммунологиялық қауіпсіздігін (лейкофилтрация, вирустық инактивация, карантиндеу, иондаушы сәулелелеу) қосымша қамтамасыз ету әдістерінің қолданылуын бақылау;

4) АИТВ инфекциясы бар адамдарды қан, жыныстық, феталдық, дің жасушалары мен биологиялық материалдар донорлығынан өмір бойы шеттету;

5) халыққа – сезімтал контингентке, сондай-ақ инфекция көздеріне де – қауіпсіз немесе қауіптілігі аз мінез-құлыққа оқыту және консультация беру;

6) халықтың негізгі топтарымен: инъекциялық есірткіні пайдаланатын адамдармен (бұдан әрі – ИЕПА), секс қызметкерлерімен (бұдан әрі – СҚ), ерлермен жыныстық

қатынаста болатын ерлермен (бұдан әрі – ЕЖЕ), бас бостандығы шектеулі, бас бостандығынан айыру орындарында сот үкімі бойынша жазасын өтеп жатқан, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдармен профилактикалық жұмыс жүргізу;

7) АИТВ инфекциясын жұқтырған ананың биологиялық сұйықтықтарымен баланың жанасуын болдырмау.

64. Қан компоненттері мен препараттарының, жыныстық, феталдық, дің жасушаларының инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында мынадай адамдар:

1) АИТВ инфекциясына оң нәтижесі бар адамдар – өмір бойы;

2) қан компоненттері мен препараттарын құюды, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын алған адамдар – бір жыл мерзімге донорлыққа жіберілмейді.

**Ескерту. 64-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

65. Донорлар қанды донациялау, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын алу алдында АИТВ инфекциясына тексерілуге жатады.

66. АИТВ инфекциясын жұқтыру жолдары:

1) терінің зақымдануы (инемен тесу немесе өткір құралмен кесу);

2) сілемейқабықтарға немесе зақымдалған теріге биологиялық сұйықтықтардың түсуі;

3) зақымдалмаған терінің тіндермен және биологиялық сұйықтықтармен ұзақ немесе алаңы бойынша ауқымды жанасуы.

67. Биологиялық сұйықтықтармен, оның ішінде:

1) қанмен;

2) шәуетпен;

3) қынаптық бөлінділермен;

4) синовиалық сұйықтықпен;

5) жұлын-ми сұйықтығымен;

6) өкпеқап сұйықтығымен;

7) ішперде сұйықтығымен;

8) үлпершек сұйықтығымен;

9) қағанақ сұйықтығымен жұмыс істеу кезінде сақтық шаралары сақталады.

68. Сақтық шаралары:

1) тірі кезінде немесе аутопсияда кесілген (немесе алынған) адамның тіндерімен және ағзаларымен (зақымданбаған теріден басқа);

2) қанмен берілетін инфекциялар жұқтырылған эксперименттік жануарлардың тіндерімен және ағзаларымен;

- 3) көзге көрінетін қан қоспасы бар сұйықтықтармен;
- 4) белгісіз биологиялық сұйықтықпен жұмыс істеу кезінде сақталады.

69. Жұқтыру тәуекелі:

1) ластанған инелермен және өткір құрал-саймандармен мұқият жұмыс істемеуден болған жарақаттар;

2) қан мен биологиялық сұйықтықтар ауыздың, көздің, мұрынның сілемейқабығына және зақымдалған теріге түскен (кесу, сызаттар, дерматит, безеу);

3) биологиялық сұйықтықтармен және олармен ластанған беттермен жұмыс істеу кезінде көздің, мұрынның, ауыздың сілемейқабығына және зақымдалған теріге тиген;

4) қан мен биологиялық сұйықтықтар жайылған, шалпылдаған және шашыраған кезде артады.

70. Инфекция жұқтырудан қорғау мақсатында ЖҚҚ қолданады, олар осы құралдарды пайдаланудың барлық уақыты ішінде тері жабынын, көзді, ауызды және сілемейқабықты биологиялық сұйықтықтармен жанасудан қорғайды. ЖҚҚ мен қауіпсіз технологияларды жұмыс берушілер қамтамасыз ететді.

71. Науқастарды емдеу кезінде негізсіз инвазивті араласуды болдырмау қажет.

72. Емдеуді анықтау, ұйымдастыру, еңбек режимін айқындау мақсатында мынадай медицина қызметкерлері:

1) қанды қайта өңдеуге қатысатын, инвазивтік емшаралар жүргізетін қан қызметі саласындағы медицина қызметкерлері;

2) гемодиализбен айналысатын медицина қызметкерлері;

3) хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушерлік, гематологиялық бейіндегі медицина қызметкерлері, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазивтік әдістерін жүргізетін медицина қызметкерлері;

4) клиникалық, иммунологиялық, вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалардың медицина қызметкерлері жұмысқа орналасу кезінде және 12 айда бір рет АИТВ инфекциясына тексерілуге жатады.

73. АИТВ инфекциясын жұқтырудың кәсіптік тәуекелі бар медициналық ұйымдарда тәулік бойы қолжетімді жанасудан кейінгі профилактиканы жүргізу үшін жедел тесттер мен ретровирусқа қарсы препараттар қоры болады.

74. АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы денсаулықсақтау ұйымдарға жанасудан кейінгі профилактика мәселелері бойынша консультациялық көмек көрсетеді.

75. Ретровирусқа қарсы препараттармен жанасудан кейінгі профилактиканы жүргізуді алғашқы екі сағат ішінде, бірақ биологиялық материалмен жанасқаннан кейін 72 сағаттан кешіктірмей бастайды.

76. Авариялық жағдайда зардап шеккендер кейіннен ИФТ/ИХЛА әдісімен және авариялық жағдайдан кейін 1 және 3 айдан кейін растала отырып, авария кезінде жедел тестті пайдалану арқылы АИТВ инфекциясына тексеруден өтеді.

77. АИТВ инфекциясын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған медицина қызметкеріне бақылау кезеңінде:

- 1) қорғалмаған жыныстық қатынасты болдырмау, серіктестің инфекция жұқтыруының алдын алу үшін презерватив қолдану;
- 2) қан донорлығына, адамның ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) тіндерін (тіндерінің бөліктерін), жыныстық, феталдық және дің жасушаларын алуға қатыспау;
- 3) баланы емшекпен тамақтандыруды тоқтату;
- 4) дәрігердің тағайындауы бойынша профилактикалық мақсатта РВТ препараттарды қабылдау.

78. АИТВ инфекциясын, С вирустық гепатитін, мерезді жұқтыру, таралу тәуекелі факторларын зерделеу үшін АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары халықтың негізгі топтары (ИЕПА, СҚ, ЕЖЕ) арасында биологиялық мінез-құлықтық зерттеулер жүргізеді.

79. Санитариялық-профилактикалық шаралар АИТВ инфекциясының мынадай:

- 1) табиғи (тік) жолмен анадан балаға перинаталды (жүктілік кезінде ананың қаны арқылы);
- 2) емшекпен тамақтандыру кезінде интранаталды (босану кезінде қан немесе ананың қынаптық секреті арқылы);
- 3) жыныстық қатынас кезінде (қан, шәует, қынаптық секрет арқылы), зақымдалған тері және (немесе) сілемейқабықтың қанымен тікелей жанасқан кезде байланыс-гемобайланыс жолымен;
- 4) адамның инфекцияланған донорлық қаны және оның компоненттері, ағзалары (ағзаларының бөліктері) және (немесе) тіндері (тіндерінің бөліктері) арқылы, есірткі құралдары мен оларға ұқсас заттарды парентералды тұтыну кезінде, тері жабыны мен сілемейқабықтың тұтастығы бұзылатын медициналық емес және медициналық манипуляциялар кезінде артифициалды (жасанды) берілу жолдарын болдырмауға бағытталған.

80. АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы жүзеге асыратын сезімтал контингентке қатысты шаралар:

- 1) АИТВ инфекциясын жұқтырған адаммен байланыста болған адамдарды анықтау;
- 2) АИТВ инфекциясын жұқтыру тұрғысынан қауіпсіз мінез-құлыққа оқыту;
- 3) алдын алу химиялық профилактикасын жүргізу. Аурудың шұғыл профилактикасы үшін АИТВ инфекциясын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарға, оның ішінде: АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған нәрестелерге, АИТВ жұқтырған адамдарға көмек көрсету кезінде зардап шеккен медицина қызметкерлеріне және адамдарға, оларға қатысты АИТВ жұқтыру тәуекеліне әкеп соқтыратын байланыстың болуын болжауға негіз бар азаматтарға ретровирусқа қарсы препараттар тағайындалады.



81. Профилактикалық іс-шаралар денсаулық сақтау ұйымының әрбір пациенті АИТВ инфекциясының әлеуетті көзі ретінде бағаланатын негізге сүйене отырып жүргізіледі.

82. АИТВ инфекциясының ауруханаішілік берілуінің профилактикасы мақсатында:

1) медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялауға, стерильдеу алдында тазартуға, стерильдеуге, сондай-ақ медициналық ұйымдарда түзілетін медициналық қалдықтарды жинауға, зарарсыздандыруға, уақытша сақтауға және тасымалдауға қойылатын белгіленген талаптарды сақтау;

2) қажетті медициналық және санитариялық-техникалық жабдықтармен, қазіргі заманғы атрауматикалық медициналық құрал-саймандармен, дезинфекциялау, стерильдеу және ЖҚҚ жарактандыру қамтамасыз етіледі.

83. Халықтың АИТВ инфекциясының профилактикасы мәселелері бойынша хабардар болуын арттыру жөніндегі іс-шаралар Кодекстің 99-бабының 1-тармағында айқындалған тәртіппен жүзеге асырылады.

#### **4-параграф. Вирустық гепатиттер мен АИТВ инфекциясы бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар**

84. Қанмен және ықтимал жұқтырылған биологиялық сұйықтықтармен жұмыс істеу кезінде профилактика шараларын сақтау қажет. Медицина қызметкерлері, оның ішінде зертханалардың қызметкерлері және денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымдарында оқитын адамдар парентералдық жолмен берілетін ауруларды жұқтыру бойынша тәуекел топтарына жатады.

85. Инфекция жұқтырудан қорғау мақсатында:

1) осы құралдарды пайдаланудың барлық уақыты ішінде тері жабынын, көзді, ауызды және сілемейқабықты биологиялық сұйықтықтармен жанасудан қорғайтын ЖҚҚ;

2) қорғаныш құралдары мен қауіпсіз технологиялар қолданылады.

86. Денсаулық сақтау ұйымдарында инфекция жұқтыруды болдырмау үшін мынадай талаптар сақталады:

1) жұмыс беруші ЖҚҚ береді;

2) биологиялық сұйықтықтармен және олармен ластанған беттермен жұмыс тікелей жұмыс алдында киілетін қолғаптармен жүргізіледі. Бір рет қолданылатын қолғаптарды қайта пайдалануға жол берілмейді;

3) жұмыс халат, хирургиялық қалпақ немесе бас киім, ауыстырылатын аяқ киім киіп жүзеге асырылады;

4) бетті иекке дейін жабатын маскалар, қорғаныш көзілдірігі немесе бетке арналған экран немесе бүйірлік қалқандармен жабдықталған қорғаныш көзілдірігімен бірге маскалар қолданылады;

5) ЖҚҚ қолжетімді жерде сақталады;

6) персоналдың шағын жарақат алу жағдайларын, қан мен биологиялық сұйықтықтардың теріге және сілемейқабыққа түсетін авариялық жағдайларды есепке алу қамтамасыз етіледі.

87. Биологиялық сұйықтықтармен жұмыс істеу кезіндегі сақтық шаралары:

1) биологиялық сұйықтықтар теріге түскен кезде қолғаптарды немесе ЖҚҚ шешкеннен кейін дереу қолды сабынмен жуу, содан кейін ластанған жерлерді жуу қажет. Қол ағынды судың астында жуылады. Ағынды су болмаған жағдайда қолға бір рет қолданылатын қағаз сүлгілерді немесе антисептикалық сулықтарды қолдану керек;

2) инелері бар бір рет қолданылатын шприцтер алдын ала жуылмай, дезинфекцияланбай, бөлшектелмей және деформацияланбай пайдаланылғаннан кейін қауіпсіз жинау және кәдеге жаратуға арналған контейнерлерге (бұдан әрі – ҚКЖК) тасталады;

3) көп рет пайдаланылатын ластанған, кесетін және тесетін құралдар кейіннен өңдеу үшін бірден қатты, ылғал өткізбейтін (түбі мен қабырғалары), таңбаланған контейнерлерге салынады;

4) ҚКЖК пайдалану үшін ыңғайлы жерде орналастырылады, олардың толып кетуіне жол берілмейді (төрттен үшке толтырылады) және тек мұқият жабылған күйінде жылжытылады;

5) биологиялық сұйықтықтардың үлгілері тиісті таңбасы бар герметикалық контейнерлерге орналастырылады. Егер үлгілер бар контейнер ластанған немесе зақымдалған болса, ол екінші контейнердің ішіне орналастырылады;

6) ластанған киім-кешекпен жанасуды барынша азайту, оны таңбаланған қаптарға немесе контейнерлерге салу, ылғалды киім-кешекті су өткізбейтін қаптарда немесе контейнерлерде тасымалдау керек.

88. Инфекция жұқтырудың профилактикасы үшін:

1) биологиялық сұйықтықтармен жанасу ықтимал жұмыс орындарында тамақ ішуге, темекі шегуге, макияж жасауға, түйіспелі линзаларды шешуге немесе киюге;

2) тамақ пен сусындарды тоңазытқыштарда немесе биологиялық сұйықтықтар мен тіндердің үлгілері сақталатын орындарда сақтауға;

3) биологиялық сұйықтықтарды ауызбен тамшуырға соруға;

4) биологиялық сұйықтықтармен ластанған шыны сынықтарын қолмен көтеруге;

5) шприцтерден пайдаланылған инелерді бүгуге, сындыруға, алуға, оларға қалпақтар кигізуге және осындай әрекеттерді ластанған өткір аспаптармен жүргізуге;

6) көп рет қолданылатын шаншитын және кесетін құралдар бар контейнерлерден қолмен бірдеңе алуға, контейнерді қолмен ашуға, босатуға жол берілмейді.

89. Медицина персоналын кәсіптік инфекция жұқтырудың профилактикасы бойынша оқытуды медициналық ұйымдардың басшылары қамтамасыз етеді.

90. Денсаулық сақтау ұйымдарының персоналы (медициналық, сондай-ақ медициналық емес) жұмысқа қабылдану кезінде және жыл сайын осы Санитариялық қағидаларда белгіленген қауіпсіздік техникасы бойынша нұсқамадан өтеді.

91. Қан қызметі, хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушерлік, гематологиялық бейіндер саласындағы қызметті жүзеге асыратын және гемодиализбен айналысатын ұйымдардың қан мен оның компоненттерін дайындау бөлімінің медицина қызметкерлері, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазивтік әдістерін жүргізетін медицина қызметкерлері ВВГ, СВГ, АИТВ инфекциясының маркерлеріне тексерудің оң нәтижелері болған кезде диагноз нақтыланғанға дейін жұмысқа жіберілмейді.

92. ВВГ, СВГ, АИТВ инфекциясын жұқтырған, тері жабынының немесе сілемейқабықтың тұтастығының бұзылуымен байланысты медициналық манипуляцияларды орындайтын медицина қызметкерлері тері жабынының немесе сілемейқабықтың тұтастығының бұзылуымен байланысты манипуляцияларды жүргізумен байланысты емес жұмысқа ауыстырылуға жатады.

93. Ауруды анықтау, емдеуді ұйымдастыру мақсатында реципиенттерді ВВГ, СВГ және АИТВ-инфекциясының маркерлеріне тексеру мынадай мерзімдерде жүргізіледі:

1) гемотрансфузия, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау және ауыстырып салу жүргізу алдында және жүргізілгеннен кейін алты айдан соң реципиент ауруды анықтау, емдеуді ұйымдастыру мақсатында ВВГ, СВГ және АИТВ инфекциясы маркерлеріне тексерілуге жатады;

2) гемотрансфузия, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды транспланттау және ауыстырып салу жүргізу алдында және жүргізілгеннен кейін үш айдан соң реципиент ауруды анықтау, емдеуді ұйымдастыру мақсатында ВВГ, СВГ және АИТВ инфекциясы маркерлеріне тексерілуге жатады.

**Ескерту. 93-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.04.2023 № 60 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

94. ВВГ, СВГ және АИТВ инфекциясының маркерлеріне оң нәтижелер болған кезде медицина қызметкерлері қанды, оның компоненттері мен препараттарын дайындау процесіне жіберілмейді.