



Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 мая 2021 года № ҚР ДСМ - 44. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 мая 2021 года № 22869.

В соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 "О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции".

2. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 05.10.2022 № ҚР ДСМ-111 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Комитету санитарно-эпидемиологического контроля 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;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения

А. Цой

Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство образования и науки
Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 26 мая 2021 года
№ ҚР ДСМ - 44

Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции"

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции" (далее – Санитарные правила) разработаны в соответствии с подпунктом 132-1) пункта 16 статьи 144 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 февраля 2017 года № 71 "О некоторых вопросах министерств здравоохранения и национальной экономики Республики Казахстан" и устанавливают требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции.

2. В настоящих Санитарных правилах применяются следующие термины и определения:

1) 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;

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

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

4) острый вирусный гепатит (А, В, С, Д, Е) – острое воспаление печени с длительностью меньше шести месяцев, при наличии специфических маркеров;

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

6) инкубационный период – отрезок времени от момента попадания возбудителя инфекции в организм до проявления первых симптомов болезни;

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

8) иммунологические методы исследования: иммуноферментный анализ (далее – ИФА), иммунохемилюминисцентный анализ (далее – ИХЛА), электрохемилюминисцентный анализ (далее – ЭХЛА), ИБ — диагностические методы исследования, основанные на специфическом взаимодействии антигенов и антител;

9) очаг инфекционного заболевания – место пребывания больного инфекционным заболеванием с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель инфекции способен передаваться от больного к восприимчивым людям;

10) доконтактная профилактика – антиретровирусная терапия, применяемая к неинфицированным людям для предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией;

11) постконтактная профилактика – антиретровирусная терапия, применяемая с целью снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией после возможного инфицирования;

12) конфиденциальное медицинское обследование – обследование, основанное на соблюдении тайны медицинского работника и сохранении информации о личности обследуемого лица;

13) парентеральный механизм – 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;

14) реконвалесцент – больной человек в стадии выздоровления;

15) антиретровирусные препараты (далее – АРВ препараты) – препараты, используемые для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции;

16) антиретровирусная терапия – метод лечения ВИЧ-инфекции путем применения коротких и длительных курсов приема антиретровирусных

препаратов с целью восстановления иммунной системы, снижения риска развития тяжелых угрожаемых жизни заболеваний, уменьшения числа осложнений и продления жизни зараженных ВИЧ-инфекцией;

17) арбитражное исследование – осуществление экспертных лабораторных исследований при возникновении спорных и сложных случаев лабораторной диагностики;

18) декретированная группа населения – лица, работающие в сфере обслуживания населения и представляющие наибольшую опасность для заражения окружающих людей инфекционными и паразитарными заболеваниями;

19) ключевые группы населения – группы населения, которые подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ-инфекцией в силу особенностей образа жизни;

20) энтеральный механизм – передача инфекции через желудочно-кишечный тракт.

Глава 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции

Параграф 1. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам А и Е с энтеральным механизмом передачи

3. При выявлении случаев вирусных гепатитов А и Е (далее – ВГА и ВГЕ) эпидемиологическое расследование проводится специалистами территориальных подразделений государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальные подразделения) с обследованием очага каждого случая.

4. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очагах больных ВГА и ВГЕ:

1) контактные лица подлежат медицинскому наблюдению в течение тридцати пяти календарных дней со дня изоляции больного с еженедельным врачебным осмотром (опрос, осмотр кожи и слизистых, термометрия, пальпация печени);

2) в период медицинского наблюдения за контактными лицами вновь поступающие дети, не допускаются в дошкольные организации образования;

3) контактные лица не переводятся из группы в группу, из палаты в палату или из учреждения в учреждение, отменяется кабинетная система обучения для класса, где зарегистрированы случаи заболевания. При вспышечной заболеваемости кабинетная система обучения прекращается по всей организации начального и основного среднего образования на время инкубационного периода со дня регистрации последнего случая;

4) лабораторные обследования контактных лиц на биохимические анализы крови назначаются врачом при наличии клинических показаний;

5) очаговая заключительная дезинфекция проводится в дошкольных организациях, организациях начального, основного среднего образования, основного среднего образования закрытого типа, домах ребенка, медико-социальных учреждениях, в домашних очагах после изоляции больного из коллектива;

6) проведение лабораторного исследования питьевой воды.

5. Очаговая заключительная дезинфекция в очагах проводится организациями санитарно-эпидемиологической службы и медицинскими организациями.

6. Очаговая текущая дезинфекция проводится лицом, определенным приказом руководителя дошкольной организации, начального, основного среднего образования и лечебно-оздоровительных организаций под контролем медицинского работника данной организации в течение тридцати пяти календарных дней с момента изоляции больного.

7. Обеспечение дезинфицирующими средствами возлагается на руководителя организации, где зарегистрирован очаг вирусного гепатита;

8. Госпитализация больных вирусными гепатитами проводится по клиническим показаниям (среднетяжелые и тяжелые формы, легкие формы при наличии сопутствующей патологии печени и желудочно-кишечного тракта), отдельно по нозологическим формам.

9. Беременные женщины с вирусными гепатитами до тридцати недель беременности по клиническим показаниям госпитализируются в инфекционные стационары, с тридцати недель беременности и родильницы в изолированные палаты (боксы) в организациях родовспоможения.

10. Выписка переболевших вирусным гепатитом лиц проводится по клинико-лабораторным показателям после полного клинического выздоровления.

11. Динамическое наблюдение переболевших острыми вирусными гепатитами осуществляется по клиническим показаниям в гепатологическом центре или в кабинете инфекционных заболеваний территориального подразделения организации здравоохранения.

12. Динамическое наблюдение за переболевшими среднетяжелой и тяжелой формами ВГА проводится в течение трех месяцев, после окончания лечения.

13. Реконвалесценты ВГА и ВГЕ состоят на учете при сохраняющейся ферментемии с осмотром через месяц после выписки.

14. Снятие с учета проводится при отсутствии клинических проявлений.

15. Санитарно-профилактические мероприятия при ВГА и ВГЕ включают:

1) обеспечение соблюдения санитарно-гигиенических требований при ежедневной текущей уборке на объектах общественного питания, в санитарных узлах, классных комнатах и рекреациях, проведение которой возложено на технический персонал;

2) недопущение привлечения обучающихся в организациях начального, основного среднего образования к проведению уборки помещений школы.

16. Специфической профилактикой ВГА является вакцинация. Вакцинация проводится двукратно с интервалом в шесть месяцев.

17. Контингенты, подлежащие вакцинации против ВГА:

1) дети в возрасте двух лет;

2) контактные лица в очагах ВГА в возрасте до четырнадцати лет включительно, в первые две недели со дня контакта;

3) дети до четырнадцати лет, больные хроническими вирусными гепатитами В и С в период ремиссии.

18. Против ВГЕ специфическая профилактика отсутствует.

Параграф 2. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по вирусным гепатитам В, С, Д с парентеральным механизмом передачи

19. При выявлении случаев вирусных гепатитов В и С (далее – ВГВ и ВГС) эпидемиологическое расследование проводится специалистами территориальных подразделений с проведением обследования очагов больных острыми вирусными гепатитами и впервые выявленных случаев хронических вирусных гепатитов В и С.

20. Госпитализация больных вирусными гепатитами проводится по клиническим показаниям (среднетяжелые и тяжелые формы, легкие формы при наличии сопутствующей патологии печени и желудочно-кишечного тракта), отдельно по нозологическим формам.

21. Беременные женщины с ВГВ и ВГС до тридцати недель беременности по клиническим показаниям госпитализируются в инфекционные стационары, с тридцати недель беременности и родильницы в изолированные палаты (боксы) организаций родовспоможения.

22. Выписка переболевших вирусными гепатитами лиц проводится по клинико-лабораторным показателям, после полного клинического выздоровления.

23. Динамическое наблюдение проводится за переболевшими среднетяжелой и тяжелой формами ВГВ – в течение шести месяцев после окончания лечения,

острым ВГС – постоянно, учитывая высокую вероятность хронизации (в том числе при нормальных показателях биохимических проб и отсутствии репликации вируса в крови).

24. Динамическое наблюдение больных ВГВ показано в связи с возможным суперинфицированием Д-инфекцией.

25. Длительность динамического наблюдения определяется наличием клиники продолжающегося гепатита и ферментемии.

26. Реконвалесценты вирусных гепатитов состоят на учете при сохраняющейся ферментемии с осмотром через месяц после выписки.

27. Снятие с учета проводится при отсутствии клинических проявлений.

28. Эпидемиологическое расследование при подозрении или регистрации внутрибольничного заражения ВГВ или ВГС, выявленного во время пребывания больного или после его выписки из организации здравоохранения, проводится специалистами территориальных подразделений.

29. При проведении эпидемиологического расследования уточняется наличие:

1) больных острыми формами ВГВ и ВГС в окружении заболевшего ВГВ и ВГС в период его лечения в организации здравоохранения;

2) лиц с бессимптомной формой ВГВ и ВГС и реконвалесцентов этой инфекции;

3) больных хроническими формами ВГВ и ВГС.

30. Для исключения заражения заболевшего в организации здравоохранения изучается эпидемиологическая ситуация в семьях больных и среди сотрудников. По личным медицинским книжкам и листам временной нетрудоспособности оценивается здоровье персонала отделения и отделений, где находился больной.

31. Оценивается качество сбора эпидемиологического анамнеза, обследования пациентов из групп риска при поступлении в стационар и в динамике болезни, а также при лечении больных. При оценке учитывается своевременность проведения консультаций инфекциониста с целью определения активности патологического процесса и решения вопроса о месте дальнейшего лечения, своевременности перевода больного в инфекционное отделение.

32. Определение времени возникновения и границ очага (организация здравоохранения, отделение) осуществляется путем анализа:

1) данных истории болезни;

2) сроков поступления и нахождения заболевшего в организации здравоохранения;

3) медицинских контактов и процедур, позволяющих дифференцировать искусственное и естественное инфицирование в пределах среднего инкубационного периода;

4) наличия в окружении заболевшего в период его лечения больных ВГВ и ВГС.

33. Вывод о реализации искусственных или естественных путей передачи делается на основании подробного сбора и тщательного анализа эпидемиологического анамнеза.

34. Как при выявлении заносов ВГВ и ВГС в организацию здравоохранения, так и при внутрибольничных заражениях проводится комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на защиту пациентов отделений и медицинского персонала стационара от заражения и профилактики дальнейшего распространения инфекции.

35. В случае заболевания ВГВ и ВГС реципиентов компонентов и препаратов крови, органов, тканей, клеток проводится повторное серологическое обследование доноров, заподозренных в инфицировании, а также не заболевших реципиентов.

36. Точная хронологически последовательная и уточненная регистрация всех медицинских манипуляций и процедур в пределах отделения и организации здравоохранения в целом, приведших к заболеванию ВГВ и ВГС, позволит выявить пути инфицирования.

37. При проведении эпидемиологического расследования в организациях здравоохранения необходимо обратить внимание на применение:

1) многоразовых пункционных игл в ходе проведения биопсии костного мозга (трепанобиопсия), аспирации костного мозга (стерильная пункция), при методах исследования костного мозга для выявления опухолевых клеток;

2) многоразовых карпульных шприцев при стоматологических манипуляциях;

3) эндоскопического оборудования.

38. При определении давности заражения вирусным гепатитом С наряду с инкубационным периодом необходимо учитывать результаты фибросканирования печени (фиброз печени 2 степени формируется в течение 4 лет, фиброз печени 3 степени в течение 10 лет).

39. Случаи заражения ВГВ и ВГС признаются внутрибольничными при наличии следующих условий и предпосылок:

1) установление эпидемиологической связи между источником инфекции (пациентом или персоналом) и заразившимся от него. Эта связь подкрепляется

одновременным пребыванием в стационаре, синхронным получением одноименных медицинских манипуляций при обслуживании одним медицинским постом, операционной, процедурным, перевязочным, диагностическими кабинетами, лабораторией, пребыванием в одной палате;

2) возникновение групповых заболеваний ВГВ и ВГС или случаев массового выявления гепатитов у больных, ранее одновременно находившихся в одной медицинской организации и получавших одноименные медицинские манипуляции;

3) развитие заболевания спустя 45 дней после поступления пациента в стационар и продолжающемся его лечении, а также течение 6 месяцев после выписки, если источник инфекции, как в стационаре, так и вне его не выявлен;

4) выявление грубых нарушений санитарно-противоэпидемического режима, включая режим дезинфекции, стерилизации медицинской аппаратуры, инструментов, правил личной гигиены (персонал) в период предполагаемого заражения;

5) подтверждение источника инфицирования ВГВ и ВГС посредством филогенетического анализа.

40. На основании результатов эпидемиологического расследования врачом-эпидемиологом устанавливается предполагаемый источник инфекции и выявляются пути и факторы передачи, обусловившие возникновение заболевания.

41. Санитарно-профилактические меры в отношении путей и факторов передачи:

1) проведение дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и оборудования в медицинских организациях, а также оборудования и инструментария в парикмахерских, косметологических салонах, салонах, оказывающих услуги населению, связанные с нарушением целостности кожных покровов и слизистых, осуществляющих пирсинг и татуаж, применение одноразового инструментария;

2) обеспечение контроля за безопасностью медицинских манипуляций и использованием барьерных методов защиты;

3) обследование доноров на маркеры ВГВ и ВГС перед каждой донацией крови, изъятием органов (части органов), тканей (части тканей), половых, фетальных, стволовых клеток и биологических материалов;

4) контроль применения методов дополнительного обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности (лейкофильтрация,

вируси-активация, карантинизация, ионизирующее облучение) крови, ее компонентов и препаратов;

5) пожизненное отстранение лиц с ВГВ и ВГС от донорства крови, изъятия половых, фетальных, стволовых клеток и биологических материалов.

42. В случае попадания биологических жидкостей на средства индивидуальные защиты (далее -СИЗ), необходимо немедленно снять СИЗ и промыть загрязненные участки кожи водой с мылом. Перед тем, как покинуть рабочее место, следует снять СИЗ и поместить их в выделенную для этого тару.

43. При проведении лечения больных необходимо избегать неоправданных инвазивных вмешательств.

44. В целях выявления, снижения риска распространения инфекции подлежат обследованию на маркеры ВГВ и ВГС:

1) пациенты, при поступлении на госпитализацию в стационары: для плановых и экстренных оперативных вмешательств, пациенты центров и отделений гемодиализа, гематологии, онкологии, трансплантации, сердечно-сосудистой и легочной хирургии;

2) при пребывании в стационаре пациентов отделений гемодиализа, гематологии и трансплантации более одного месяца – ежемесячно;

3) беременные женщины при постановке на учет однократно.

45. Организации здравоохранения обеспечиваются необходимым оборудованием и расходными материалами (в том числе одноразовыми шприцами, катетерами, иглами, системами для инфузий, дезинфектантами, контейнерами, КБСУ) в достаточном количестве и ассортименте.

46. В целях выявления, организации лечения, определения режима труда, медицинские работники подлежат обследованию на маркеры ВГВ и ВГС при поступлении на работу и один раз в шесть месяцев:

1) медицинские работники в сфере службы крови, проводящие инвазивные процедуры, участвующие в переработке крови;

2) медицинские работники, занимающиеся гемодиализом;

3) медицинские работники хирургического, стоматологического, гинекологического, акушерского, гематологического профилей, а также медицинские работники, проводящие инвазивные методы диагностики и лечения;

4) медицинские работники клинических, иммунологических, вирусологических, бактериологических, паразитологических лабораторий.

47. Лицам, перенесшим острый вирусный гепатит, противопоказаны профилактические прививки в течение шести месяцев после выписки из

стационара, кроме противостолбнячного анатоксина и антирабической вакцины (при наличии показаний).

48. При получении положительных результатов в ИФА, свидетельствующих об остром или хроническом процессе врач инфекционист назначает дополнительные исследования. Врачом инфекционистом не допускаются к работе медицинские работники, принимающие участие в инвазивных манипуляциях, при получении положительных результатов ПЦР исследований, подтверждающих репликацию вирусов гепатитов В и С в крови.

49. Специфическая профилактика вирусного гепатита С – отсутствует.

50. Специфическая профилактика вирусных гепатитов В и Д – вакцинация, которая проводится в соответствии с порядком, предусмотренным пунктом 5 статьи 85 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс). Целью вакцинации против ВГВ является предотвращение ВГВ и ВГД, включая хронические формы заболевания.

51. Вакцинация лиц старше 15 лет проводится после предварительной маркерной диагностики на ВГВ. Лица с положительным результатом исследования на ВГВ к вакцинации не допускаются.

52. Контингенты, подлежащие вакцинации против ВГВ:

1) новорожденные с целью профилактики перинатальной передачи в первые двенадцать часов жизни;

2) контактные лица в очагах ВГВ для профилактики полового и бытового путей передачи;

3) медицинские работники (врачи, средний и младший медицинский персонал) медицинских организаций, не привитые ранее;

4) лица, обучающиеся в организациях среднего и высшего образования медицинского профиля независимо от форм собственности;

5) реципиенты крови, ее компонентов и препаратов, независимо от кратности переливания, не привитые ранее;

6) впервые выявленные лица, зараженные ВИЧ-инфекцией;

7) лица, подлежащие гемодиализу и трансплантации тканей и (или) органов (части органов), независимо от кратности, не привитые ранее;

8) онкогематологические больные, а также больные, получающие иммуносупрессивные препараты, которым в связи со слабым иммунным ответом вводится удвоенная доза вакцины и проводится дополнительная ревакцинация через шесть месяцев после законченной вакцинации.

53. Вакцинация против ВГВ реципиентов крови, ее компонентов и препаратов, тканей (части тканей) и (или) органов (части органов), проводится в

медицинских организациях по месту жительства согласно списку, представленному медицинской организацией, проводившей переливание компонентов крови и препаратов, трансплантацию тканей (части тканей) и (или) органов (части органов) по истечении 6 месяцев после гемотрансфузии или трансплантации при отрицательном результате на ВГВ методом ИФА.

54. В целях обеспечения инфекционной безопасности компонентов и препаратов крови, половых, фетальных, стволовых клеток не допускаются к донорству лица:

1) лица, перенесшие ВГВ и ВГС и лица, с положительными результатами на маркеры ВГВ, ВГС - пожизненно;

2) контактные с больным вирусным гепатитом - на срок инкубационного периода;

3) получавшие переливание компонентов крови и препаратов, пересадку органов (части органов), тканей (части тканей), половых, фетальных, стволовых клеток – сроком на один год.

55. Доноры подлежат обследованию на маркеры ВГВ и ВГС перед донацией крови, изъятием органов (части органов), тканей (части тканей), половых, фетальных, стволовых клеток.

56. Лаборатории и организации здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности (далее - организации здравоохранения), осуществляющие диагностику вирусных гепатитов, обеспечивают передачу сведений о положительных результатах обследования лиц на гепатиты (ИФА) в медицинские организации, направившие на обследование и по месту прикрепления для постановки диагноза.

Параграф 3. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции

57. При выявлении случая ВИЧ-инфекции эпидемиологическое расследование проводится эпидемиологами организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. При подозрении на внутрибольничное заражение, профессиональное заражение медработников, заражение в учреждениях уголовно-исполнительной системы эпидемиологическое расследование проводится организацией здравоохранения, осуществляющей деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции совместно со специалистами территориальных подразделений.

58. На основании результатов эпидемиологического расследования делается вывод о предполагаемом источнике инфекции, путях и факторах передачи, обусловивших возникновение заболевания. С учетом этого вывода

разрабатывается и реализуется комплекс санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, включающий обучение зараженных ВИЧ-инфекцией и контактных лиц.

59. На каждый случай ВИЧ-инфекции у пациентов, доноров, реципиентов крови, ее компонентов и препаратов, тканей (части тканей) и (или) органов (части органов), связанный с оказанием медицинской помощи в медицинской организации, организация здравоохранения, осуществляющая деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, направляет экстренное извещение в территориальное подразделение в течение 12 часов и оперативное донесение в РГОЗ.

60. При подозрении на случай внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях проводится эпидемиологическое расследование по выявлению источника, факторов передачи, установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в контакте с зараженным ВИЧ-инфекцией с учетом риска возможного заражения.

61. В отношении выявленного источника ВИЧ-инфекции проводятся следующие мероприятия:

- 1) своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции;
- 2) специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача (в том числе у беременных, детей, рожденных от матерей зараженных ВИЧ-инфекцией);
- 3) направление лиц, употребляющих инъекционные наркотики, на лечение наркотической зависимости в программы снижения вреда, поддерживающей заместительной терапии, в неправительственные организации для получения услуг и социального сопровождения.

62. Продолжительность наблюдения за контактными лицами зависит от контингента и устанавливается:

- 1) для детей, рожденных от матерей, зараженных ВИЧ-инфекцией – восемнадцать месяцев;
- 2) для лиц из внутрибольничного очага – если после выписки пациента из медицинской организации прошло более трех месяцев, лица из очага проходят однократное обследование на наличие ВИЧ-инфекции, как контактные, и при отрицательном результате наблюдение прекращается;
- 3) для медицинских работников в случае аварийной ситуации, связанной с попаданием инфицированного материала или биологических субстратов на поврежденную или неповрежденную кожу, слизистые, травмы (уколы, порезы

кожных покровов медицинским инструментарием, не прошедшим дезинфекционную обработку) – три месяца после аварии;

4) для реципиентов донорского биоматериала – три месяца. При отрицательном результате ИФА, ИХЛА, ЭХЛА на ВИЧ-инфекцию - через один месяц и три месяца после гемотрансфузии или трансплантации снимается с наблюдения;

5) для серонегативных половых партнеров людей, зараженных ВИЧ-инфекцией и контактных по совместному введению наркотиков срок наблюдения не ограничен. Кратность обследования на ВИЧ-инфекцию – не реже двух раз в год.

63. Санитарно-профилактические меры в отношении механизмов, путей и факторов передачи:

1) проведение дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и оборудования в медицинских организациях, а также оборудования и инструментария в парикмахерских, косметологических салонах, салонах, осуществляющих пирсинг и татуаж, применение одноразового инструментария;

2) обеспечение контроля за безопасностью медицинских манипуляций и использованием барьерных методов защиты;

3) контроль применения методов дополнительного обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности (лейкофильтрация, вирусиактивация, карантинизация, ионизирующее облучение) крови, ее компонентов и препаратов;

4) пожизненное отстранение лиц с ВИЧ-инфекцией от донорства крови, половых, фетальных, стволовых клеток и биологических материалов;

5) консультирование и обучение населения – как восприимчивого контингента, так и источников инфекции – безопасному или менее опасному поведению;

6) профилактическая работа с ключевыми группами населения: лицами, употребляющими инъекционные наркотики (далее - ЛУИН), работниками-секса (далее - РС), мужчинами, имеющими секс с мужчинами (далее – MSM), лицами, свобода которых ограничена, отбывающими наказание по приговору суда в местах лишения свободы, заключенными под стражу и помещенные в специальные учреждения;

7) предотвращение контакта ребенка с биологическими жидкостями матери, зараженной ВИЧ-инфекцией.

64. В целях обеспечения инфекционной безопасности компонентов и препаратов крови, половых, фетальных, стволовых клеток не допускаются к донорству лица:

- 1) с положительными результатами на ВИЧ-инфекцию - пожизненно;
- 2) контактные лица с больным ВИЧ-инфекцией - на срок инкубационного периода;
- 3) получавшие переливание компонентов крови и препаратов, половых, фетальных, стволовых клеток – сроком на один год.

65. Доноры подлежат обследованию на ВИЧ-инфекцию перед донацией крови, изъятием органов (части органов), тканей (части тканей), половых, фетальных, стволовых клеток.

66. Пути инфицирования ВИЧ-инфекцией:

- 1) повреждение кожи (укол иглой или порез острым инструментом);
- 2) попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки или поврежденную кожу;
- 3) длительный или обширный по площади контакт неповрежденной кожи с тканями и биологическими жидкостями.

67. Меры предосторожности соблюдаются при работе с биологическими жидкостями, в том числе:

- 1) кровью;
- 2) спермой;
- 3) вагинальными выделениями;
- 4) синовиальной жидкостью;
- 5) цереброспинальной жидкостью;
- 6) плевральной жидкостью;
- 7) перитонеальной жидкостью;
- 8) перикардialной жидкостью;
- 9) амниотической жидкостью.

68. Меры предосторожности соблюдаются при работе:

- 1) с иссеченными (или удаленными), прижизненно или на аутопсии человеческими тканями и органами (кроме неповрежденной кожи);
- 2) с тканями и органами экспериментальных животных, зараженных инфекциями, передающимися с кровью;
- 3) с жидкостями с видимой примесью крови;
- 4) с неизвестной биологической жидкостью.

69. Риск заражения увеличивается при:

1) травмах от неосторожного обращения с загрязненными иглами и острыми инструментами;

2) попадании крови и биологических жидкостей на слизистую оболочку рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины, дерматит, угри);

3) прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа, рта и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями;

4) растекании, расплескивании и разбрызгивании крови и биологических жидкостей.

70. В целях защиты от инфицирования применяют СИЗ, которые защищают кожные покровы, глаза, рот и слизистые оболочки от контакта с биологическими жидкостями в течение всего времени использования этих средств. СИЗ и безопасные технологии обеспечиваются работодателями.

71. При проведении лечения больных необходимо избегать неоправданных инвазивных вмешательств.

72. В целях выявления, организации лечения, определения режима труда, медицинские работники подлежат обследованию на ВИЧ-инфекцию при поступлении на работу и один раз в 12 месяцев:

1) медицинские работники в сфере службы крови, проводящие инвазивные процедуры, участвующие в переработке крови;

2) медицинские работники, занимающиеся гемодиализом;

3) медицинские работники хирургического, стоматологического, гинекологического, акушерского, гематологического профилей, также медицинские работники, проводящие инвазивные методы диагностики и лечения;

4) медицинские работники клинических, иммунологических, вирусологических, бактериологических, паразитологических лабораторий.

73. В медицинских организациях, в которых существует профессиональный риск заражения ВИЧ-инфекцией, имеется запас экспресс-тестов и антиретровирусных препаратов для проведения постконтактной профилактики с круглосуточной доступностью.

74. Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, оказывают консультативную помощь организациям здравоохранения по вопросам постконтактной профилактики.

75. Проведение постконтактной профилактики антиретровирусными препаратами начинают в течение первых двух часов, но не позднее 72 часов после контакта с биологическим материалом.

76. Пострадавшие в аварийной ситуации проходят обследование на ВИЧ-инфекцию с использованием экспресс теста на момент аварии с последующим подтверждением методом ИФА/ИХЛА и далее через 1 и 3 месяца после аварийной ситуации.

77. Медицинскому работнику, подвергшегося риску заражения ВИЧ-инфекцией, на период медицинского наблюдения необходимо:

- 1) избегать незащищенных половых контактов, использовать презервативы для профилактики заражения партнера;
- 2) не участвовать в донорстве крови, в изъятиях органов (части органов) и (или) ткани (части тканей) половых, фетальных и стволовых клеток человека;
- 3) прекратить кормление грудью ребенка;
- 4) принимать АРВ-препараты с профилактической целью по назначению врача (постконтактная профилактика).

78. Для изучения факторов риска инфицирования, распространенности ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С, сифилиса организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, проводят биоповеденческие исследования среди ключевых групп населения (ЛУИН, РС, MSM).

79. Санитарно-профилактические меры направлены для предотвращения следующих путей передачи ВИЧ-инфекции:

- 1) естественным (вертикальным) путем от матери ребенку перинатально (во время беременности через кровь матери);
- 2) интранатально (во время родов через кровь или вагинальный секрет матери), при грудном вскармливании;
- 3) контактно-гемоконтактным путем при половых контактах (через кровь, сперму, вагинальный секрет), прямом соприкосновении с кровью поврежденных кожных и (или) слизистых покровов;
- 4) искусственным (искусственным) путем через инфицированные донорскую кровь и ее компоненты, органы (части органов) и (или) ткани (части тканей) человека, при парентеральном потреблении наркотических средств и их аналогов, во время немедицинских и медицинских манипуляций с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек.

80. Меры профилактики в отношении восприимчивого контингента, реализуемые организациями здравоохранения, осуществляющими деятельность в сфере профилактики –ВИЧ-инфекции:

- 1) установление контактных лиц с зараженными лицами с ВИЧ-инфекцией;
- 2) обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией;

3) проведение экстренной профилактики лицам, подвергшихся риску заражения ВИЧ-инфекцией посредством назначения антиретровирусных препаратов, в том числе: новорожденным детям матерей, зараженных ВИЧ-инфекцией, медработникам и лицам, пострадавшим при оказании помощи лицам, зараженным ВИЧ-инфекцией, гражданам, в отношении которых имеются основания полагать наличие контакта, повлекшего риск инфицирования ВИЧ-инфекцией.

81. Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент организации здравоохранения расценивается как потенциальный источник ВИЧ-инфекции.

82. В целях профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции обеспечивается:

1) соблюдение установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, а также к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортировке медицинских отходов, образующихся в медицинских организациях;

2) оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным атравматическим медицинским инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации и СИЗ.

83. Мероприятия по повышению информированности населения вопросам профилактики ВИЧ-инфекции осуществляются в порядке, определенном пунктом 1 статьи 99 Кодекса.

Параграф 4. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-профилактических мероприятий мероприятий по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции

84. При работе с кровью и потенциально инфицированными биологическими жидкостями необходимо соблюдать меры профилактики. Медицинские работники, в том числе сотрудники лабораторий, и лица, обучающиеся в организациях образования в области здравоохранения, относятся к группам риска по инфицированию заболеваниями с парентеральным путем передачи.

85. В целях защиты от инфицирования применяют:

1) СИЗ, которые защищают кожные покровы, глаза, рот и слизистые оболочки от контакта с биологическими жидкостями в течение всего времени использования этих средств;

2) защитные приспособления и безопасные технологии.

86. В организациях здравоохранения для предотвращения инфицирования соблюдаются следующие требования:

1) работодателем предоставляются СИЗ;

2) работа с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями проводится в перчатках, надеваемых непосредственно перед работой. Не допускается повторное использование одноразовых перчаток;

3) работа осуществляется в халате, хирургическом колпаке или шапочке, сменной обуви;

4) применяются маски, защитные очки или экраны для лица, прикрывающие лицо до подбородка, или маски в сочетании с защитными очками, снабженными боковыми щитками;

5) СИЗ хранятся в доступном месте;

6) обеспечивается учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

87. Меры предосторожности при работе с биологическими жидкостями:

1) при попадании биологических жидкостей на кожу, немедленно, после снятия перчаток или СИЗ, вымыть руки водой с мылом, затем промыть загрязненные участки. Руки моются под проточной водой. При отсутствии проточной воды необходимо использовать для рук одноразовые бумажные полотенца или антисептические салфетки;

2) одноразовые шприцы с иглами после использования без предварительного промывания, дезинфекции, разбора и деформирования сбрасываются в контейнеры для безопасного сбора и утилизации (далее – КБСУ);

3) загрязненные режущие и колющие инструменты многоразового использования сразу помещаются в жесткие, влагонепроницаемые (дно и стенки), маркированные контейнеры для последующей обработки;

4) КБСУ размещаются в удобном для пользования месте, не допускается их переполнение (заполнение на три четверти) и перемещаются только тщательно закрытыми;

5) образцы биологических жидкостей помещаются в герметичные контейнеры с соответствующей маркировкой. Если контейнер с образцами загрязнен или поврежден, он помещается внутрь второго контейнера;

6) свести к минимуму соприкосновение с загрязненным бельем, помещать его в маркированные мешки или контейнеры, влажное белье перевозить в непромокаемых мешках или контейнерах.

88. Для профилактики инфицирования не допускается:

1) принимать пищу, курить, накладывать макияж, снимать или надевать контактные линзы на рабочих местах, где вероятен контакт с биологическими жидкостями;

2) хранить пищу и напитки в холодильниках или местах, где хранятся образцы биологических жидкостей и тканей;

3) насасывать в пипетки биологические жидкости ртом;

4) поднимать руками осколки стекла, которые загрязнены биологическими жидкостями;

5) сгибать, ломать, снимать со шприцев использованные иглы, надевать на них колпачки и проводить подобные действия с загрязненными острыми инструментами;

6) доставать что-либо руками из контейнеров с использованными многоразовыми колющими и режущими инструментами, вручную открывать, опорожнять контейнер.

89. Обучение медицинского персонала по профилактике профессионального инфицирования обеспечивают руководители медицинских организаций.

90. Персонал организаций здравоохранения (как медицинский, так и немедицинский) при приеме на работу и ежегодно проходит инструктаж по технике безопасности, установленный настоящими Санитарными правилами.

91. Медицинские работники отдела заготовки крови и ее компонентов организаций, осуществляющих деятельность в сфере службы крови, хирургического, стоматологического, гинекологического, акушерского, гематологического профилей и занимающиеся гемодиализом, также медицинские работники, проводящие инвазивные методы диагностики и лечения, при положительных результатах обследования на маркеры ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекцию не допускаются к работе до уточнения диагноза.

92. Медицинские работники, зараженные ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекцией, выполняющие медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов или слизистых, подлежат переводу на работу, не связанную с проведением манипуляций с нарушением целостности кожных покровов или слизистых.

93. Пациенты перед проведением и через шесть месяцев после проведения гемотрансфузии, трансплантации и пересадки органов (части органов), тканей, половых, фетальных, стволовых клеток и биологических материалов в целях выявления, организации лечения заболевания подлежат обследованию на маркеры ВГВ, ВГС и ВИЧ-инфекцию.

94. При положительных результатах на маркеры ВГВ, ВГС и ВИЧ-инфекции медицинские работники не допускаются к процессу заготовки крови, ее компонентов и препаратов.