

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ  
ӘЛЕУМЕТТІК ДАМУ  
МИНИСТРЛІГІ

ЖИТС-тың алдын алу  
және оған қарсы күрес  
жөніндегі республикалық  
орталық  
шаруашылық жүргізу  
құқығындағы республикалық  
мемлекеттік кәспорны



РЕСПУБЛИКАНСКОЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
ПРЕДПРИЯТИЕ НА ПРАВЕ  
ХОЗЯЙСТВЕННОГО ВЕДЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО  
ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО  
СПИД

МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

БҮЙРЫҚ

ПРИКАЗ

*2017 жылғы 16 наурыз*

№ 16-п

Алматы қаласы

город Алматы

«АИТВ-инфекцияның анықталған  
жагдайларының хабарламаларын  
беру туралы»

«Жүқтүрлған иммун тапшылығы синдромының алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтардың Ережелерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндеттін атқарушының 06.06.2011 жылғы №355 бүйрігіна өзгерістер енгізу туралы» 08.07.2016 жылғы №602 ҚР ДСӘДМ бүйрігінің 8 тармағының 3, 21, 23 тармақшаларын орындау мақсатында, АИТВ-инфекциясы оқиғалары тіркелгенде аймақтық ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес орталықтарының іс-шаралар қызметіне мониторинг жүргізу және бағалау сапасын арттыру үшін,

**БҮЙЫРАМЫН:**

1. Донорлардың, реципиенттердің (гемотрансфузиядан, трансплантациядан, көмекші репродуктивті технологиялардан (КРТ) кейінгі), балалардың, жүкті әйелдердің, медициналық қызметкерлердің, пенитенциарлық жүйедегі мекемеішілік жүктіру жағдайларының, медициналық үйымдарда ауруханаішілік жүктіру күмәні жағдайын, берілу жолы анықталмаған жағдайларының эпидемиологиялық тексеру нәтижелері туралы хабарлама сызбасы бекітілсін (Косымша).
2. Облыстық және қалалық ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтардың басшылары камтамасыз етсін:

  - 1) АИТВ-инфекцияның жағдайының хабарламасын электрондық нұсқада, басшының қолы қойылған, құпия сөзді пайдаланып, мұрағатталған түрде ЖИТС РО АИТВ-инфекциясына эпидемиологиялық мониторинг жүргізу бөліміне жеткізуін;

- 2) есептік айдан кейінгі айдың 5-ші күніне дейін эпидемиологиялық бақылаудың мәліметтер базасына енгізілуін, хабарламалардың уақытылы жіберілуін;
- 3) АИТВ-инфекциясы ағымдагы айдың 25-ші жұлдызынан кейін анықталған жағдайда, хабарлама келесі айдың 10-шы күнінен кешіктірілмей жіберілсін. Белгіленген мерзімде эпидемиологиялық жағдайды зерттеу бойынша толық ақпаратты алу мүмкін болмағанда, ЖИТС РО-на себептерін көрсете отырып, бастапқы хабарлама жіберіледі. Эпидемиологиялық тексеру аяқталғаннан кейін соңғы хабарлама жіберілу кажет.
3. Бұйрықтың орындалтуын бақылау бас директордың эпидемияга қарсы жұмыстары жөніндегі орынбасары И.И.Петренкоға жүктелсін.
4. Осы бұйрық қол қойылған күннен бастап күшіне снеді.

Бас директор



Б.С. Байсеркин

ҚР ДСМ ЖИТС-тың алдын алу  
және оған қарсы күрс жөніндегі  
Респубикалық орталықтың  
2017ж. «06» наурыз  
№16-1 бұйрығына қосымша

**Балалар арасындағы АИТВ-инфекциясының жағдайына  
эпидемиологиялық тексеру нәтижелері туралы хабарлама  
сызбасы**  
(перинаталдық тіркеу бойынша анықталғандарды қоспағанда)

1. ТАӘ
2. Түүлған күні, ЖСН
3. ИБ/ПТР №, күні
4. Анықталу мекемесі
5. Жышысы
6. Элеуметтік жағдайы (МДОО, оку орны, ұйымдастырылмаган)
7. Тұратын мекенжайы:
8. Бала кіммен тұрады
9. Бала анасының толық мәліметі (ТАӘ, тұратын мекенжайы, ИБ №, күні, тексерілу коды, тексерілу себептері, жүктүру жолы, инфекция көзі, ЖИТС ОО-на есепке тұрған күні, диагнозы, CD4 және вирустық жүктеме нәтижелері, АРТ қабылдайды ма);
10. Өкесінің ТАӘ, АИТВ-ға тексерілу нәтижелері, тексерілу коды, тексерілу себептері және т.б.
11. Босану тарихының көшірмесі және босану бөліміндегі/үйіндегі жаңа түүлған баланың тарихы (анасының жүктілік, босану кездеріндегі АИТВ-ға барлық тексерілүлөрі).
12. Баланың туылу сәтінен бастап АИТВ инфекциясының анықталуына дейінгі даму тарихынан (112/еүлгі) көшірме (тамақтандыру түрі, физикалық даму деректері, медициналық тексеру нәтижелері, хронологиялық тәргіппен барлық медициналық көмекке жүгінуі, медициналық ұйымдар шегіндегі алынған парентералдық араласушылықтар, медициналық емес процедураларды қоса алғанда, барлық инвазивті процедуралар, алдынғы АИТВ-ға тексерілүлөрінің нәтижелері, АИТВ инфекциясы анықталғандагы тексерілу диагнозы).
13. ТВД алынған мәліметтер (№, алынған құжаттың күні, қорытынды).
14. ЖИТС ОО-на есепке алу кезінде баланы клиникалық тексерудің мәліметтері.
15. Баланың зертханалық зерттеулерінің мәліметтері (ВГ, вирустық жүктеме, CD-4).
16. АРВ - терапияны тағайындау.
17. Артифициалды (медициналық манипуляциялар кезінде) жүктүру жолына күмән туындаған жағдайда эпидемиологиялық тексеру бойынша медициналық ұйымдарға шыгу анықтамасының көшірмелерін, байланысқан

МҰ тізімін АИТВ-га тексеру нәтижелерімен қоса тіркеу, ОДСБ және т.б. берілген ақпарат көшірмелері.

18. Эпидемиологиялық тексеру қорытындысы: ықтимал берілу жолы, инфекция көзі, болжамды жүктыру орны және кезеңі.

**Перинаталдық жанасу бойынша бақылауда тұрған баладағы АИТВ-  
инфекциясының жағдайына эпидемиологиялық тексеру нәтижелері  
туралы хабарлама (122 код)  
сызбасы**

1. ТАӘ
2. Тұылған күні, ЖСН
3. ИБ/ПТР №, күні, айы
4. Анықтаған мекеме
5. Жынысы
6. Әлеуметтік жағдайы (МДОО, ұйымдастырылмаған)
7. Тұратын мекенжайы
8. Бала кіммен тұрады
9. Бала анасының толық мәліметі (ТАӘ, тұратын мекенжайы, №ИБ, күні, айы, тексерілу коды, тексерілу себептері, жүктыру жолы, инфекция көзі, ЖИТС ОО-на есепке тұрған күні, диагнозы, CD4 және вирустық жүктеме нәтижелері, АРТ қабылдауы);
- 10.Әкесінің ТАӘ, АИТВ-ға тексерілу нәтижелері, тексерілу коды, тексерілу себептері және т.б.
- 11.Босану тарихының көшірмесі және босану бөліміндегі/үйіндегі жаңа туылған баланың тарихы (анасының жүктілік, босану кездеріндегі барлық тексерілурлері).
- 12.Баланың туылу сәтінен бастап АИТВ инфекциясының анықталуына дейінгі даму тарихынан (112/у ф.) көшірме (тамактандыру түрі, сүтті қоспаның атауы, қоспамен қамтамасыз ету көздері, профилактикалық әмалуы, препараттар, баланың салмағына байланысты мл мөлшеріндегі нақты дозасы, АИТВ инфекциясы анықталғанға дейінгі АИТВ-ға барлық тексерілурлеріңің нәтижелері).
- 13.ЖИТС ОО-на есепке алу кезінде баланы клиникалық тексерудің мәліметтері.
- 14.Баланың зертханалық зерттеулерінің мәліметтері (ВГ, вирустық жүктеме, CD-4)
- 15.АРВ - терапияны тағайындау
- 16.Эпидемиологиялық тексеру қорытындысы: ықтимал берілу жолы, инфекция көзі, болжамды жүктыру кезеңі.
- 17.Вертикальді жолмен жүктыру себептерін көрсету
- 18.ОДСБ - на жіберілген ақпараттар, жағдайды талдау көшірмелері

**Донордағы (қан компоненттері, органдар, тіндер, жыныстық және басқа да жасушалар) АИТВ-инфекциясы жағдайына эпидемиологиялық тексеру жүргізу нәтижелері туралы хабарлама  
сызбасы**

1. АИТВ жүқтүрган донордың төлкүжаттық мәліметтері (жеке куәлігі бойынша Т.А.Ә., ЖСН, туған күні, тіркелген және тұратын мекен-жайы, ХТР бойынша МҰ тіркелуі, ИБ №, білімі, жұмыс орны, кәсібі).
2. Донорлығының күні (қан, органдар, тіндер, жыныстық жасушалар), жүргізілген орны (ҚО, ҚО-ның көшпелі бригадасы қан алғанда немесе органдарды, тіндерді, жыныстық және басқа да жасушаларды дайындауды жүргізген МҰ атауы).
3. Донорлыққа қатысу себебі (мысалы: туысының өтініші бойынша, өздігінен жүргінген, Қан орталығының көшпелі бригадасы қан алғанда және т.б.);
4. Донация еселігі (бастапқы, ағымдағы жылда бірінші рет, қайталау);
5. Ақылы немесе ақысыз донор.
6. Қан орталығындағы қан донорының картасын толтыру сапасы жөнінде мәліметтер (акысыз – үлгі 407/е, кадрлық – үлгі 406/е):
  - донорды жеке куәлігі бойынша қабылдауды, донор картасында көрсетілген мәліметтермен донордың ИБ нәтижелерінің сәйкес келуін қамтамасыз етуге қатысты;
  - БДО базасы мен алдын ала салыстырып тексеруді жүргізуге қатысты;
  - донордың клиникалық жағдайына қатысты (терапевтің қарауы).
7. ҚО-да бастапқы медициналық құжаттамадан (журналдан) алынған мәліметтер: әзірленген консервіленген қан және қан компоненттерінің сипаттамасы (дайындалған консервіленген қанның мөлшері, номенклатураға сәйкес қан компоненттерінің түрлері бойынша дайындалған дозасаны (БМП, КБМП, ВБМП, ЛБМП және т.б.), донордың және донацияның коды;
8. Егер АИТВ - инфекциясы кадрлық донорда (қайталанған) анықталса: БМП карантинге қойылды ма, донорда АИТВ-инфекциясын анықтау сәтінде бар ма; карантиндегі плазманы тіркеу журналын (419/е үлгі) нақтылау қажет. АИТВ-инфекциясы анықталған донордан дайындалған плазма карантинде/экспедицияда табылған жағдайда ол жарамсыз болып есептеліп, жоюға жатады (есептен шығару, жою актілерінің № мен күні);
9. Донорда АИТВ-инфекциясы анықталған кездеңі қан компоненттерін залалсыздандыру және жою туралы мәліметтерді есептен шығару, жою актілерінің № мен күні);
10. Қан орталығында донорларды АИТВ-ға скрининг бойынша мәліметтер.
11. Егер донорда бұрын донациялау болған жағдайда, соңғы 5 жылдағы барлық донациялар туралы, оған қоса соңғы донация жөнінде ақпараттарды ұсыну (күні, әзірленген компоненттер, компоненттер берілген медициналық ұйымдар).

- 12.Органдардың, тіндердің, жыныстық жасушалардың донорлары бойыншада толық ақпараттар да ұсынылады;
- 13.Аталған донордан трансфузия (трансплантация) алған реципиенттер тізімі, гемотрансфузияга (трансплантациялауға) дейінгі және одан кейінгі тексеру нәтижелері;
- 14.Жанақсан барлық адамдар туралы ақпарат, олардың АИТВ - инфекциясына тексерілу нәтижелері;
- 15.Егер АИТВ жүқтүрған адам оған дейін АИТВ-ға тексерілсе, талдаудың № мен нәтиже күнін, тексерілу себебін көрсету қажет;
- 16.ЖИТС ОО-на есепке алу кезінде АИТВ жүқтүрған донордың клиникалық тексерілу мәліметтері
- 17.Зертханалық зерттеулердің мәліметтері (ВГ, вирустық жүктеме, СД-4)
- 18.АРВ-терапияны тағайындау
- 19.Артифициалды (медициналық манипуляциялар кезінде) жүқтывру жолына күмән туындалған жағдайда, эпидемиологиялық тексеру бойынша медициналық ұйымдарға баруының анықтамаларын, МҰ - да жанақсан адамдар тізімі мен олардың АИТВ-ға тексерілу нәтижелерін, ОДСБ -на және т.б. жіберген ақпараттар кошірмелерін тіркеу қажет.
- 20.АИТВ жүқтүрған адамның ХОТ-на қатысы (ИЕТ, ЕЖЕ, СЖ).
- 21.ТВД, НД, ҚҚО мен т.б. алынған мәліметтер (күжаттың қабылданған күні, №, қорытынды).
- 22.Эпидемиологиялық тексеру қорытындысы: ықтимал берілу жолы, инфекция козі, болжамды жүқтывру орны және кезеңі.

**Реципиентте (гемотрансфузиядан, органдардың, тіндердің, жыныстық және басқа да жасушалардың трансплантациясынан кейін)**

**АИТВ-инфекциясының (гемотрансфузиялық, трансплантациялық жүқтывру) жағдайларын эпидемиологиялық тексеру нәтижелері туралы хабарлама сыйбасы**

1. Реципиенттің төлкүжаттық мәліметтері (жеке куәлігі бойынша ТАӘ, ЖСН, туған күні, тіркелген және тұратын мекен-жайы, ХТР бойынша МҰ тіркелуі, ИБ №, білімі, жұмыс орны, кәсібі).
2. Гемотрансфузия/трансплантация күні (қан компоненттері, органдар, тіндер, жыныстық жасушалар), жасаған орны (МҰ атауы);
3. Гемотрансфузияны/трансплантацияны алғаннан кейін реципиентте АИТВ-инфекциясының анықталу айғағы бойынша эпидемиологиялық тексеру жүргізу барысында реципиент гемотрансфузия/трансплантацияны қабылдаған медициналық ұйымда да, қан компоненттері дайындалған қан оргалығында немесе органдарды, тіндерді, жыныстық жасушаларды дайындаған медицина ұйымында мәлімет жинау жүргізіледі.
4. АИТВ жүқтүрған реципиентке қан компоненттері құйылған немесе органдар, тіндер, жыныстық немесе басқа да жасушалар трансплантацияланған барлық донорларды көрсету: ТАӘ, тұратын мекен жайы, донациялау сөтіндегі және эпидтексеру барысындағы

эпидемиологиялық корсектіштер бойынша АИТВ-инфекциясына тестілеуден өту күні мен нәтижелері.

5. Қан компоненттерінің әрбір дозасы бойынша (барлық донорлар бойынша бөлек) қан компоненттерін қабылдау және беру журналы бойынша медициналық ұйымның қан кабинетінде мәліметтерді жинап, талдау қажет (ұлғі 005-2е): қан компоненттерінің келіп тұсу датасы (қажет болса сагаты), дозасы, этикетка №, дайындау датасы, жарамдылық мерзімі, берілген датасы, қандай бөлімте берілді. Егер органдардың, тіндердің, қандайда бір көмекші репродуктивті технологиялардың (КРТ) трансплантациясы жүргізілсе – сәйкесінше жазу қажет.
6. Гемотрансфузияны тіркеу журналы (ұлғі 009/е) бойынша медициналық ұйымда: гемотрансфузия күні, донордың ФАӘ, этикетка №, қан компоненттерінің тізімі мен дозасы, басқа да реципиенттер тізімі (АИТВ-инфекциясы анықталған реципиентке құйылған қан компоненттері донорының (мысалы ЭМ – бір реципиентке, СЗП – басқа бір реципиентке) АИТВ-ға тексеру үшін. Егер органдардың, тіндердің, қандайда бір көмекші репродуктивті технологиялардың (КРТ) трансплантациясы жүргізілсе – сәйкесінше жазу қажет.
7. АИТВ жүқтырған реципиентке құйылған қан компоненттері, донорлар туралы Қан орталығынан мәліметтер: ұлғі 406/е немесе ұлғі 407/е, журналдар: №411/е, 412/е, 413/е, 418/е, 419/е. Егер органдардың, тіндердің, қандайда бір көмекші репродуктивті технологиялардың (КРТ) трансплантациясы жүргізілсе – сәйкесінше жазу қажет.
8. Басқа да жанасқан адамдардың (донорлардан басқа) ТАӘ және эпидкорсектіштер бойынша АИТВ-ға тексерілу нәтижелері (парентеральді және жыныстықты қоса алғандағы барлық катынас түрлері).
9. АИТВ жүқтырған адамның осал топқа қатысы (ИЕТ, ЕЖЕ, СЖ).
10. Гемотрансфузиялық/трансплантациялық жүқтыру анықталған жағдайда қоғамдық денсаулық сақтау департаменті мамандарымен бірге қызметтік тексеру жүргізудің Хаттамасы толтырылады (жүқтыру көзі, уакыты, орыны, қауіп факторы, қабылданған шаралар).
11. ЖИТС ОО - на есепке алу кезінде АИТВ жүқтырған реципиенттің клиникалық тексерілу мәліметтері
12. Зертханалық зерттеулердің мәліметтері (ВГ, вирустық жүктеме, CD-4)
13. АРВ - терапияны тағайындау
14. ТВД, НД, ҚҚО мен т.б. алынған мәліметтер (құжаттың қабылданған күні, №, қорытынды).
15. Эпидемиологиялық тексеру қорытындысы: ықтимал берілу жолы, инфекция көзі, болжамды жүқтыру орны және кезеңі.

**АИТВ-инфекциясын жүқтыру пенитенциарлық мекемемен байланысты болған тергеу-қамауга алынған және сотталған адамда АИТВ-инфекциясының жағдайына эпидемиологиялық тексеру жүргізу нәтижелері туралы хабарлама сыйбасы**

1. АИТВ жұқтырған адамның төлкүжаттық мәліметтері (жеке куәлігі бойынша ТАӘ, ЖСН, туған күні, қамалғанга дейінгі тіркелген және тұрған мекен-жайы, білімі);
2. Пенитенциарлық мекемеге келген күні, қандай отрядта тұрады (түзету мекемесінде);
3. Қандай бап бойынша сottalған, жазасын өтеудің басталуы мен аяқталу мерзімі, осы мекемеге қай жақтан келді: тергеу изоляторынан немесе басқа түзету мекемесінен ауыстырылған (пенитенциарлық мекемелердің атауы және оларда болу кезендері);
4. Тергеліп-қамалған/sottalған адамның еркінен айыру орнында АИТВ-га барлық тексерілу нәтижелері, медициналық көмекке жүргінуі және басқалары жөнінде алғашқы медициналық құжаттарынан алынған мәліметтер;
5. Егер АИТВ-ға тексерілгенде жөнінде маглұматтар жоқ болған жағдайда себебін көрсету қажет;
6. АИТВ жұқтырған адамның осал топқа қатысы (ИЕТ, ЕЖЕ, СЖ).
7. ТВД, НД, ҚКО мен т.б. алынған мәліметтер (құжаттың қабылданған күні, №, қорытынды).
8. Барлық жанасқан адамдардың ТАӘ және эпидкөрсеткіштер бойынша АИТВ-ға тексерілу нәтижелері (жыныстық гетеро, ұзақ кездесу кезін қоса алгандағы, жыныстық гомо, парентеральді, вертикальді жанасу бойынша балалар).
9. ЖИТС ОО-на есепке алу кезіндегі клиникалық тексерілу мәліметтері
10. Зертханалық зерттеулердің мәліметтері (ВГ, вирустық жұқтеме, CD-4)
11. АРВ - терапияны тағайындау
12. Эпидемиологиялық тексеру қорытындысы: ықтимал берілужолы, инфекция козі, жұқтырылған мекеме аты және уақыты (эпидтексеру бойынша пенитенциарлық мекемеге шығу анықтамасы, жанасқан адамдар мен олардың АИТВ-ға тексерілу нәтижелері, ҚАЖКД жіберілген ақпараттар көшірмелерін және басқаларды тіркеу қажет.

### **Жұқтыру жолы анықталмаған АИТВ-инфекциясы жағдайына эпидемиологиялық тексеру жүргізу нәтижелері туралы хабарлама сызбасы**

1. АИТВ жұқтырған адамның толқүжаттық мәліметтері (жеке куәлігі бойынша ТАӘ, ЖСН, туған күні, тіркелген және тұратын мекен-жайы, ХТР бойынша МҮ тіркелуі, ИБ №, білімі, жұмыс орны, кәсібі).
2. Жұмыс өтілі, қандай болімдерде жұмыс істеді және істейді, лауазымы (медициналық қызметкер үшін).
3. АИТВ жұқтырған адамның ХОТ тобына қатысы (ИЕТ, ЕЖЕ, СЖ).
4. Құжаттама бойынша расталған хронологиялық тәртіптегі алынған парентеральді араласушылықтар (медициналық картаның көшіремелері).

5. Толық акушерлік анамнез: жүктілік саны, барлық жүктіліктің нәтижесі. Жүктілік кезеңіндегі АИТВ - инфекциясына тексерілудің нәтижелері (әйелдер үшін);
6. Жанасқан адамдар, сондай-ақ олардың АИТВ-ға тексерілунәтижелері.
7. ЖИТС ОО-на есепке алу кезінде клиникалық тексерілу мәліметтері
8. Зертханалық зерттеулердің мәліметтері (ВГ, вирустық жүктеме, СД-4)
9. АРВ - терапияны тағайындау
10. Мекемеішілік жүктірудың, артифициалды (медициналық манипуляциялар кезінде) немесе кәсіби жүктіруды жоқça шығарған жағдайда дәлелді құжаттарды (медициналық ұйымдарда, пенитенциарлық мекемелерде эпидемиологиялық тексеру бойынша анықтама көшірмелері, МҰ, пенитенциарлық мекеме бойынша жанасқандар тізімі және олардың АИТВ-ға тексерілуі нәтижелері, барлық хат алмасу көшірмелері) тіркеу қажет.
11. Медициналық қызметкерді тері немесе шырышты қабаттар тұтастырының бұзылуына байланысты емес жұмысқа ауыстыру туралы басшылық бүйрекінің көшірмелері.
12. ТВД, НД, ҚҚО мен т.б. алынған мәліметтер (құжаттың қабылданған күні, №, қорытынды).
13. Эпидемиологиялық тексеру корытындысы: ықтимал берілу жолын, инфекция көзін, жүктірудың болжамды орны мен уақытын анықтау мүмкін еместігін негіздеу.

### **Жүкті әйелдегі АИТВ-инфекциясының жағдайына эпидемиологиялық тексеру жүргізу нәтижелері туралы хабарлама сызбасы**

1. АИТВ жүктірған әйелдің толқұжаттық мәліметтері (жеке күәлігі бойынша ТАӘ, ЖСН, туган күні, тіркелген және тұратын мекенжайы, ХТР бойынша МҰ тіркелуі, ИБ №, білімі, жұмыс орны, кәсібі).
2. Әйелдер консультациясына жүктілігі бойынша тіркеуге алу күні, жүктілік мерзімі;
3. Әйелдер консультациясында АИТВ инфекциясына тексерілуі туралы мәліметтер (бірінші тесттің тексерілу күні мен нәтижесі), екінші тест (күні мен нәтижесі), жүктілікті үзу үшін (тексерілу күні мен нәтижесі);
4. АИТВ-ға тексерілу нәтижелерінсіз немесе босануға келуден 3 апта бүрын 1 рет тексерілген нәтижесімен босануга келген жүкті әйелге перзентханада жүргізілген іс-шаралар: жедел тестілеу (жедел тестілеудің уақыты мен күні, тесттің атауы, өндіруші, жарамдылық мерзімі) және т.б.
5. ЖИТС ОО зертханасына үлгілерді жеткізу күні мен уақыты, ИФТ зерттеу күні мен нәтижесі (109.3 коды үшін);
6. 109.3 коды бойынша анықталған АИТВ жүктірған жүкті әйелдерде: перзентханада жүргізілген іс-шаралардың колемі: босану кезіндегі АРВ тағайындау, босану күні мен уақыты, жаңа туылған нәрестені тамақтандыру сипаты, нәрестеге АРВ терапияны жүргізу және т.б.

7. Толық акушерлік анамнез: жүктілік саны, барлық жүктіліктің нәтижесі. Алдыңғы жүктіліктер кезеңіндегі АИТВ-инфекциясына тексерілудің нәтижелері;
8. Жанасқан адамдардың ТАӘ және АИТВ-ға тексерілу нәтижелері (жыныстық қатынас серіктері, есірткілердің бірге тұтыну бойынша серіктері, вертикальді жанасу бойынша балалар).
9. АИТВ жүқтірған әйелдің осал тоқа қатысы (ИЕТ, СЖ).
10. ЖИТС ОО-на АИТВ жүқтірған жүкті әйелді есепке алу кезінде клиникалық тексерілу мәліметтері;
11. Зертханалық зерттеулердің мәліметтері (ВГ, вирустық жүктеме, CD-4)
12. АРВ-терапияны тағайындау
13. ТВД, НД, ҚҚО мен т.б. алынған мәліметтер (күжаттың қабылданған күні, №, қорытынды).
14. Эпидемиологиялық тексеру қорытындысы: ықтимал берілу жолы, инфекция көзі, болжамды жүқтіру орны және кезеңі.

**Медициналық қызметкерде АИТВ-инфекциясының жағдайына  
эпидемиологиялық тексеру жүргізу нәтижелері туралы хабарлама  
сызбасы**

1. АИТВ жүқтірған адамның төлкүжаттық мәліметтері (жеке қуәлігі бойынша ТАӘ, ЖСН, туған күні, тіркелген және тұратын мекен-жайы, ХТР бойынша МҮ тіркелуі, ИБ №, білімі, жұмыс орны).
2. Жұмыс өтілі, қандай бөлімдерде жұмыс істеді және істейді, лауазымы.
3. Анамнезде «апатты» жағдайлардың болуы, олар тіркелген бе, қанмен немесе басқа биологиялық материалмен жанасқан күні мен уақыты, байланыс түрі (инемен шашып алу, кесіп алу, шашырап кету және т.б.), жанасу орны және жағдайлары (инъекция жасау, ота жасау, КБСУ тасымалдау және басқалары);
4. Жанасу кезіндегі медициналық қызметкердің әрекеттері («апатты» жағдайда), жұмыс орнында алдын алу шараларының сакталу-сакталмауы, жүқтіру мүмкін болған адам анықталды ма, оны тексеру нәтижелері (жедел тестілеу, ИФТ), медқызметкерге жанасудан кейінгі алдын алу шараларын ұсыну (ем қабылдаудың басталуы мен ұзақтығы, сызбасы).
5. Медициналық қызметкердің АИТВ-ға тексерілуі туралы мәліметтер, соның ішінде «апатты» жағдайларда, медициналық тексеру және басқа да жағдайларда.
6. Байланысқандардың ТАӘ және олардың эпидемиологиялық корсеткіштер бойынша АИТВ-ға тексерілу нәтижелері (парентеральді және жыныстық қатынас арқылы жанасуды қоса алғандағы жанасудың барлық түрлері).
7. АИТВ жүқтірған адамның осал тоғына қатысы (ИЕТ, ЕЖЕ, СЖ).
8. ЖИТС ОО-на есепке алу кезінде клиникалық тексерілу мәліметтері
9. Зертханалық зерттеулердің мәліметтері (ВГ, вирустық жүктеме, CD-4)
10. АРВ - терапияны тағайындау

11. Артифициалды (медициналық манипуляциялар кезінде) немесе кәсіби жүктыру жолдарына күмән туындағанда медициналық ұйымдарда эпидемиологиялық тексеру анықтамалары, МҰ бойынша жана сандар тізімі және олардың АИТВ-ға тексерілу нәтижелері, ОДСБ, МФҚД, санэпидқадағалауға жіберілген ақпараттар көшірмелерін тіркеу қажет.
12. Медициналық қызметкерді тері немесе шырыпты қабаттар тұтастығының бұзылуына байланысты емес жұмысқа ауыстыру туралы басшылық бүйректерін көшірмелері.
13. ТВД, НД, КҚО мен т.б. алынған мәліметтер (құжаттың қабылданған күні, №, корытынды).
14. Эпидемиологиялық тексеру қорытындысы: ықтимал берілу жолы, инфекция козі, жүктырудың болжамды орны мен уақыты.