


УТВЕРЖДАЮ
Министр
здравоохранения Омской области
 А. Е. Стороженко
« ____ » _____ 2015г.

ВИЧ-инфекция.
Организационно-методические и профилактические мероприятия в
организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

БКБ

ВИЧ-инфекция. Организационно-методические и профилактические мероприятия в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Методические рекомендации. Министерство здравоохранения Омской области, Омск - 2015.

В работе над рекомендациями использованы официальные регламентирующие документы Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерства здравоохранения Омской области.

Составлены:

Министерство здравоохранения Омской области:

О.А. Попов, Е.А. Бондарь, Н.В. Пархаева;

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»:

О.И. Назарова, О.В. Агафонова, В.Е. Кухта, И.Н. Еремеева, Н.И. Магар.

Рецензенты:

В.Л. Стасенко – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эпидемиологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ

М.А. Вайтович – кандидат медицинских наук, начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области

БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Адрес: 644089, г. Омск, ул. 50 лет Профсоюзов, д. 119/1

Телефон/факс: (3812) 64-30-25

1. Область применения.

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, врачей-эпидемиологов, врачей-инфекционистов, медицинских работников других специальностей.

Основная цель методических рекомендаций – формирование знаний и умений у медицинских работников по организации, методическому обеспечению, проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении ВИЧ-инфекции в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

2. Введение.

В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации характеризуется неблагоприятной динамикой распространения. Отмечается ежегодный рост числа впервые выявленных случаев. Всего зарегистрировано более 860 тыс. ВИЧ-инфицированных россиян и сообщено о смерти более 160 тысяч.

Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией присутствует и на территории Омской области. На 1 января 2015 года зарегистрировано 10286 ВИЧ-инфицированных, 62,7% из них инфицировались при инъекционном употреблении наркотиков. Вместе с этим увеличивается число лиц, инфицированных половым путем. В эпидемический процесс вовлекается молодое трудоспособное население преимущественно в репродуктивном возрасте 20-39 лет.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Омской области находится в концентрированной стадии, которая характеризуется активным распространением вируса среди потребителей инъекционных наркотиков и переходом в общую популяцию населения посредством сексуальных контактов, ростом ВИЧ-инфицированных беременных в общем числе беременных женщин.

3. Общие положения.

ВИЧ-инфекция - медленно прогрессирующее инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, поражающего иммунную систему, в результате чего организм становится восприимчив к инфекциям и опухолям, которые приводят к гибели больного.

Источником возбудителя ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде.

Механизм передачи возбудителя инфекции - контактный. ВИЧ – инфекция может передаваться при реализации как естественного, так и искусственного механизма передачи.

К естественному механизму передачи ВИЧ – относятся:

- контактный, который реализуется при половых контактах (гомо-, гетеросексуальных) и контакте слизистой или раневой поверхности с

инфицированной кровью;

- вертикальный (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери: во время беременности, в родах и при грудном вскармливании.)

К искусственному механизму передачи относятся:

- искусственный при инвазивных вмешательствах в лечебных учреждениях. Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, ее компонентов, пересадке органов и тканей, использования донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ – инфицированного донора. А также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, изделия медицинского назначения, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

- искусственный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов), нанесение татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием.

Факторы передачи: кровь, компоненты крови, лимфа, сперма, вагинальный (цервикальный) секрет, грудное молоко, экссудаты (асцитическая, спинномозговая, плевральная, перикардальная, синовиальная, амниотическая, бронхиальная жидкости); все биологические жидкости, содержащие видимую примесь крови.

Основные уязвимые группы населения: потребители инъекционных наркотиков (далее - ПИН), коммерческие секс-работники (далее - СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (далее - MSM).

Группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют клиенты СР, половые партнеры ПИН, заключенные, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнеров, мигрирующие слои населения, (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом и др.). Кроме того, к ним относятся люди злоупотребляющие алкоголем и неинъекционными наркотиками, поскольку под воздействием психоактивных веществ они чаще практикуют более опасное сексуальное поведение.

Диагностика ВИЧ-инфекции включает два последовательных этапа:

- определение состояния инфицирования, учитывая эпидемиологические данные, лабораторное исследование;

- установление развернутого клинического диагноза, определение стадии, характера течения и прогноза заболевания.

Стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител и антигена (p 24) методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА) с последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блоттинга (далее – ИБ). Для диагностики ВИЧ-инфекции используются тест-системы 4 поколения.

Антитела к ВИЧ появляются не сразу после заражения, а в среднем через 2 недели – 3 месяца, этот период называется периодом «серонегативного окна». ***В период «серонегативного окна» человек, живущий с ВИЧ, может передавать вирус другим людям.***

4. Организационно-методическая работа.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее – ООМД), проводится в соответствии с требованиями действующей нормативно-правовой документации (**приложение № 1**).

Ответственным за организацию профилактической работы по ВИЧ-инфекции и медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам в ООМД назначается заместитель главного врача по медицинской части (приказ руководителя).

Все направления деятельности осуществляются согласно типовому плану, включающему следующие разделы: организационно-методическая работа, подготовка кадров, лечебно-диагностическая работа, профилактические и противоэпидемические мероприятия, медицинское просвещение населения. В плане указываются конкретные сроки исполнения мероприятий (**приложение №2**). Приказом главного врача назначаются ответственные лица за определенные разделы работы.

Вопросы ВИЧ-инфекции должны быть включены в программы аппаратных совещаний, врачебных и сестринских планерок и конференций, семинаров, технических учеб для среднего медицинского персонала.

Основные темы для заслушивания: анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией, анализ серологического скрининга населения, диспансерное наблюдение пациентов, живущих с ВИЧ, профилактика внутрибольничного заражения, гигиеническое обучение и воспитание населения по проблеме ВИЧ-инфекции.

Тематическое обучение медицинского персонала должно проводиться на очных и очно-заочных курсах повышения квалификации специалистов, тематического усовершенствования и сертификационных циклах последипломного образования врачей. При организации обучающих семинаров в ООМД (независимо от формы собственности) к участию в них необходимо привлекать сотрудников государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ (далее – ГБОУ ВПО «ОмГМА») и специалистов бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – БУЗОО «ЦПБСИЗ»).

Обязательными компонентами программ обучающих семинаров, конференций должны стать вопросы диагностики, лечения, профилактики ВИЧ-инфекции, этико-деонтологические принципы обслуживания ВИЧ-

инфицированных пациентов, в том числе направленных на ограничение распространения конфиденциальной информации.

Тестирование уровня знаний по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских специалистов можно рассматривать как элемент дополнительной тематической подготовки. Проведение оценки уровня знаний медицинских работников различных специальностей необходимо организовать в период прохождения курсов повышения квалификации, тематического усовершенствования на базах соответствующих учреждений последипломного образования, а так же на базе организаций, осуществляющих медицинскую деятельность (рабочих местах) и в БУЗОО «ЦПБСИЗ».

Молодые специалисты (врачи: инфекционисты, акушеры-гинекологи, педиатры) и вновь назначенные лица, ответственные за организацию профилактической работы и медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, должны проходить инструктаж по актуальным вопросам ВИЧ-инфекции на базе БУЗОО «ЦПБСИЗ» в течение 3 месяцев со дня назначения.

5. Санитарно-эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией.

Учет и порядок передачи информации о случае ВИЧ-инфекции проводится в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Омской области № 18 от 28.12.2010 года «О порядке передачи экстренного извещения о случае ВИЧ-инфекции или подозрения на нее в Омской области» (**сайт БУЗОО «ЦПБСИЗ» - www.aidsomsk.ru**).

Аналитическое обеспечение эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией осуществляется специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ» и Управлением Роспотребнадзора по Омской области.

6. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

Противоэпидемические мероприятия должны быть направлены на источник ВИЧ, прерывание путей передачи и снижение риска заражения лиц, связанных с выявленным очагом ВИЧ.

6.1. Мероприятия, проводимые в отношении источника ВИЧ-инфекции.

Выявление ВИЧ-инфицированных лиц осуществляется путем активного обследования населения. Любой гражданин РФ может обследоваться на антитела к ВИЧ: добровольно, бесплатно в учреждениях государственной системы здравоохранения, анонимно по желанию, с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ.

Медицинские работники должны рекомендовать лицам, у которых они обнаруживают риски заражения ВИЧ, проходить освидетельствование на ВИЧ для раннего выявления заболевания. Консультирование должно проводиться обученным специалистом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом или психологом). В процессе до- и послетестового консультирования при обследовании на ВИЧ консультант должен оценить

риски инфицирования, помочь выработать пациенту индивидуальный план снижения этого риска, мотивировать на изменение поведения, получить добровольное информированное согласие на обследование, заложить основу для формирования приверженности системе получения медицинской помощи, диспансерному наблюдению и лечению заболевания (**приложение № 3**).

Контингенты, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, а так же формы информированного согласия на обследование приведены в методических рекомендациях Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ».

Форма информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию заполняется в двух экземплярах: один экземпляр выдается на руки обследуемому, другой сохраняется в ООМД. Ответ пациенту о результате освидетельствования на ВИЧ выдается при завершении алгоритма тестирования и не сообщается по телефону.

Направления на исследование в ИФА заполняется всеми ООМД независимо от формы собственности, в направлении указывается код обследуемого пациента согласно статистической форме № 4, утвержденной Постановлением Госкомстата России № 30 05.05.1999 года «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» (**приложение № 4**).

Своевременно назначенная антиретровирусная терапия пациентам с ВИЧ-инфекцией, химиопрофилактика беременным ВИЧ-инфицированным женщинам, а так же лечение ИППП у ВИЧ-инфицированных пациентов снижает риск передачи инфекции при контактах.

Кроме того, необходимо направлять пациентов с наркотической зависимостью на лечение, что так же снизит риск передачи ВИЧ при употреблении наркотических веществ.

6.2. Мероприятия в отношении механизмов, путей и факторов передачи, восприимчивого контингента

В ООМД должны соблюдаться установленные требования к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, а так же к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов.

Учреждение должно быть оснащено достаточным количеством необходимого медицинского и санитарно-технического оборудования, атравматическим медицинским инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации, индивидуальной защиты.

В учреждении должен осуществляться строгий контроль за безопасностью при заборе, заготовке, хранении донорской крови и ее компонентов, органов и тканей, а так же при использовании донорских материалов.

Соблюдение противоэпидемического режима в ООМД, независимо от формы собственности, регламентируется действующими нормативными документами (**приложение № 1**).

Обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией является основной мерой профилактики ВИЧ-инфекции среди контактных лиц и населения, поэтому, в медицинском учреждении должна быть организована профилактическая работа (консультирование/обучение) с населением, людьми, живущими с ВИЧ, лицами, контактными с ними, представителями групп риска.

С целью предупреждения заражения ребенка от ВИЧ-инфицированной матери применяется плановое проведение кесарева сечения, замена грудного вскармливания на искусственное, назначение АРВТ.

6.3. Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ

С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ - инфекцией в ООМД проводится комплекс организационных мероприятий:

- планирование и проведение обучающих семинаров, конференций, тестовый контроль знаний медицинского персонала;

- обеспечение персонала достаточным количеством средств индивидуальной защиты;

- контроль за соблюдением техники безопасности на рабочих местах;

- назначение ответственных лиц за учет аварийных ситуаций;

- учет случаев получения травм, микротравм при исполнении профессиональных обязанностей, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые;

- своевременное назначение и проведение мероприятий по экстренной профилактике профессионального заражения.

Все случаи получения травм, микротравм при исполнении профессиональных обязанностей фиксируются в журнале регистрации аварийных ситуаций (**приложение № 5**).

Кроме этого, необходимо произвести запись в амбулаторной карте пациента или истории болезни пациента о произошедшей ситуации и заполнить акт о несчастном случае на производстве (**приложение №9**).

В случае аварийной ситуации сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ – инфекцией (**приложение № 6**).

Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С, лицо которое может являться потенциальным источником заражения и контактирующее с ним лицо. Обследование на ВИЧ проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА.

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при дополнительной информации схема корректируется.

ООМД должны быть обеспечены или иметь доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам с таким расчетом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации.

МЗОО определены медицинские организации, которые имеют постоянный запас антиретровирусных препаратов для профилактики профессионального заражения ВИЧ медицинским работникам и другим лицам, пострадавшим при оказании помощи ВИЧ-инфицированным лицам, гражданам, в отношении которых имеются основания полагать наличие контакта, повлекшего риск инфицирования ВИЧ (**приложение № 8**).

В медицинском учреждении назначается ответственный специалист за хранение антиретровирусных препаратов, выделяется место их хранения с доступом в выходные/праздничные дни и ночное время.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:

Калетра (лопинавир/ритонавир) по 2 таблетки 2 раза в сутки + комбивир (зидовудин/ламивудин) по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 30 дней независимо от приема пищи.

При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты; если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов. Использование невирапина и абакавира возможно только при отсутствии других препаратов. Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата – 0,2 г. (повторный его прием недопустим). Затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика. Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (НИОТ).

Наблюдение медицинского работника после аварии осуществляется в течение 12 месяцев с обследованием на ВИЧ-инфекцию через 1 мес., 3мес., 6мес. и 12 мес. после аварии.

7. Организация гигиенического обучения и воспитания населения по проблеме ВИЧ-инфекции

Гигиеническое обучение и воспитание населения по проблеме ВИЧ-инфекции является важным разделом деятельности медицинских специалистов, в основе которого лежит предоставление информации для отдельных лиц, групп или населения в целом с тем, чтобы изменить к лучшему их отношение к своему здоровью и предупредить возникновение нежелательных форм поведения, несущих риск заражения ВИЧ.

Для более успешной пропаганды знаний по проблеме ВИЧ-инфекции в ООМД необходимо осуществлять планирование, учёт и анализ санитарно-просветительских мероприятий, проводимых с населением.

В каждой ООМД должен своевременно составляться годовой комплексный план по санитарному просвещению. В разделы организационно-методической и массовой санитарно-просветительской работы обязательно должны быть включены вопросы, касающиеся профилактики ВИЧ-инфекции. Правильность планирования оценивают исходя из полноты охвата определённых групп населения (подростки, молодёжь, педагоги, лица из социально-уязвимых групп, трудовые коллективы и т.д.).

Анализ проводимых мероприятий необходимо проводить ежеквартально, результаты доводить до сведения главного врача, заместителя главного врача и медицинского персонала ООМД.

Учёт проводимой санитарно-просветительной работы с населением осуществляется по установленной форме №0-38У-02. Примерные нормативы времени на отдельные виды санитарно-просветительной работы определены регламентирующими документами (**приложение № 1**).

Организация мероприятий, снабжение литературой и материалами для средств наглядной пропаганды, возлагается на организатора гигиенического обучения и воспитания в ООМД.

Санитарно-просветительная работа по профилактике ВИЧ-инфекции, независимо от её формы должна обязательно освещать следующие темы: эпидемиология ВИЧ-инфекции (эпидситуация по ВИЧ-инфекции, возбудитель, пути передачи); симптомы заболевания, тестирование на ВИЧ; профилактика ВИЧ-инфекции (средства индивидуальной защиты, здоровый образ жизни) и включать аспект по формированию навыков безопасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции, мотивации на сохранение здоровья.

При проведении гигиенического обучения и воспитания населения по профилактике ВИЧ-инфекции должны использоваться традиционные формы просвещения (лекция, беседа, семинар, выставка, «круглый стол», тематические листовки, памятки, санитарные бюллетени, плакаты, видеоматериалы), для информирования неорганизованного населения необходимо активно использовать средства массовой информации: телевидение, радио, печать и интернет-ресурсы. Необходимо предусмотреть освещение проблемы ВИЧ-инфекции накануне социально-значимых дней: 1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом, 1 марта – Всесибирский день профилактики ВИЧ-

инфекции, 3 воскресенье мая – Международный день памяти умерших от ВИЧ/СПИДа.

Одним из важных разделов гигиенического обучения и воспитания по проблеме ВИЧ – инфекции является индивидуальное консультирование, которое позволяет персонифицировать информацию о ВИЧ-инфекции, создавать заинтересованность у консультируемого и вырабатывать у него личные подходы к предупреждению заражения, тем самым целенаправленно корректировать его поведение. Индивидуальное консультирование проводится при обследовании на ВИЧ (до- и после – тестовое), после проведения лекций и бесед, в кабинете психологической и психосоциальной помощи, по телефону доверия.

С учётом важности проблемы ВИЧ-инфекции тематические вопросы должны включаться в курсовое гигиеническое обучение – «школы пациентов» для пациентов стационара, беременных женщин, молодых матерей. При необходимости организуется работа «школы» для пациентов, живущих с ВИЧ. Занятия в «школе пациента» проводят врачи: эпидемиолог, инфекционист, фтизиатр (**приложение 7**).

Перечень нормативных документов

- Федеральный закон Российской Федерации от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»;
- Федеральный закон от 30 марта 1999г.№ 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Санитарно-эпидемиологические правила СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29 декабря 2010 года № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;
- Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача по Омской области № 18 от 28.12.2010 года «О порядке передачи экстренного извещения о случае ВИЧ-инфекции или подозрения на неё в Омской области».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2003 года № 606 «Об утверждении инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 года № 1511н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 сентября 2003 года № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;
- Методические рекомендации МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ»;
- Методические рекомендации МР 3.1.5.0076/1-13 «До - и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ»;
- Пособие для медицинских работников «Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции», Москва 2009г.
- Приказ Главного управления здравоохранения Омской области от 19 января 1998 года № 9 «О мерах по улучшению гигиенического обучения и воспитания населения»;
- Распоряжение Министерства здравоохранения Омской области от 17 июля 2008 года № 840-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией на территории Омской области».

**Типовой ежегодный план
работы организации, осуществляющей медицинскую деятельность
по профилактике ВИЧ-инфекции**

№ п/п	Мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5
I. Организационно-методическая работа				
1.	Подготовка и утверждение плана мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее – ООМД).	Декабрь	Главный врач Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	
2.	Закрепление приказом по учреждению здравоохранения ответственных лиц за организацию профилактической работы по ВИЧ-инфекции и медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам в ООМД.	Постоянно	Главный врач	
3.	Заслушивание на заседаниях районной санитарно-противоэпидемической комиссии/межведомственной комиссии по профилактике ВИЧ-инфекции актуальных вопросов в отношении ВИЧ-инфекции с принятием конкретных мер, учитывая эпидемиологическую обстановку.	По плану заседаний комиссий	Главный врач Заместитель главного врача	
4.	Включение в план работы по медицинскому просвещению населения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди различных целевых групп на закрепленной территории.	Декабрь	Ответственный за организацию гигиенического обучения и воспитания населения	
5.	Обеспечение ООМД действующими приказами, инструкциями, методическими рекомендациями и др. по разделу профилактики ВИЧ-инфекции.	Постоянно	Главный врач Заместитель главного врача	
6.	Разработка плана семинарских занятий по проблеме ВИЧ-инфекции для врачей, средних и младших медицинских работников.	Декабрь	Заместитель главного врача	
7.	Заслушивание на аппаратных совещаниях, врачебных и сестринских планерках/конференциях вопросов по организации профилактики ВИЧ-инфекции в ООМД (анализ скрининга на ВИЧ, оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, организация профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ, медицинское просвещение).	Ежемесячно/ежеквартально в соответствии с ситуацией	Заместитель главного врача Руководители подразделений Врач-эпидемиолог	
8.	Контроль за исполнением действующих нормативно-правовых актов, методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Омской области,	Постоянно	Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	

	Роспотребнадзора, актов проверки надзорных органов.			
II. Подготовка кадров				
1.	Проведение конференции, обучающих семинаров, технических учеб по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции с врачами и средними медицинскими работниками.	Согласно плану обучения	Заместитель главного врача	
2.	Прохождение инструктажа молодыми врачами всех специальностей по вопросам ВИЧ-инфекции в БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – БУЗОО «ЦПБСИЗ»).	В течение 3-х месяцев после приема на работу	Заместитель главного врача	
2.	Аттестация всех работников ООМД на знания по проблеме ВИЧ-инфекции.	Ежегодно	Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	
III. Лечебно-диагностическая работа				
1.	Проведение медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию по клиническим и эпидемиологическими показаниям, в том числе анонимное.	Постоянно	Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	
2.	Обеспечение выполнения правил забора и транспортировки крови в лабораторию БУЗОО «ЦПБСИЗ».	Постоянно	Заместитель главного врача	
3.	Осуществление контроля за качеством оформления направлений проб крови в лабораторию БУЗОО «ЦПБСИЗ».	Постоянно	Заместитель главного врача Заведующий лабораторией	
4.	Обеспечение проведения до- и после тестового консультирования всех пациентов, обследуемых на ВИЧ-инфекцию.	Постоянно	Заместитель главного врача	
5.	Организация и соблюдение кратности диспансерного наблюдения (в соответствии с установленными стандартами) за пациентами: *с диагнозом «ВИЧ-инфекция», в том числе детьми; *детьми, рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей; *лицами, контактными с ВИЧ-инфицированными.	Постоянно	Заместитель главного врача	
6.	Обеспечение готовности ООМД к оказанию медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в тесном взаимодействии со специалистами БУЗОО «ЦПБСИЗ» (своевременное документальное информирование по выполнению всех лечебно-диагностических мероприятий).	При выявлении и постоянно	Главный врач	
7.	Обеспечение мультидисциплинарного консультирования, формирования приверженности к наблюдению и лечению ВИЧ-инфицированных пациентов в течение всего периода наблюдения в ООМД.	Постоянно	Заместитель главного врача	
8.	Проведение ежеквартального анализа своевременной диагностики ВИЧ-инфекции и качественных показателей оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным	Ежеквартально	Заместитель главного врача	

	пациентам.			
9.	Обеспечение наличия в ООМД антиретровирусных препаратов для проведения II, III этапов химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ в родильном зале (женщине в родах и ребенку).	Постоянно	Заместитель главного врача	
10.	Обеспечение ООМД экспресс-тестами на ВИЧ для проведения быстрой диагностики в urgentных ситуациях, в том числе в приемном отделении, родильном зале, хирургическом отделении. Обучение медицинского персонала технике постановки экспресс-теста на ВИЧ.	Постоянно	Заместитель главного врача Заведующий лабораторией	
IV. Профилактические и противоэпидемические мероприятия				
1.	Обеспечение контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в подразделениях ООМД.	Постоянно	Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	
2.	Обеспечение медицинского персонала средствами индивидуальной защиты для профилактики профессионального заражения.	Постоянно	Главный врач	
3.	Осуществление контроля за выполнением мер профилактики профессионального заражения медицинского персонала.	Постоянно	Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	
4.	Проведение анализа серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию для проведения организационных мероприятий по коррекции скрининга.	Ежемесячно	Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	
5.	Проведение противоэпидемических мероприятий в отношении выявленных ВИЧ-инфицированных лиц в соответствии с СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».	При выявлении	Заместитель главного врача Врач-эпидемиолог	
V. Медицинское просвещение				
1.	Обеспечение проведения санитарно-просветительской работы по ВИЧ-инфекции в соответствии с утвержденным планом по организации гигиенического обучения и воспитания населения	В соответствии и с планом	Ответственный за организацию гигиенического обучения и воспитания населения	

**Памятка по проведению до - и послетестового консультирования
при обследовании на антитела к ВИЧ**

До-тестовое консультирование позволяет:

- помочь пациенту оценить его персональный риск в отношении ВИЧ заражения/СПИД;
- ознакомить пациента с процедурой тестирования;
- понять пациенту возможные последствия прохождения теста;
- принять осознанное решение о необходимости прохождения тестирования;
- повысить осведомленность пациента по вопросам ВИЧ-инфекции/СПИД;
- сформировать у пациента представление о безопасном поведении или поддержать изменения в поведении.

Этапы консультирования:

1. Вводный (приветствие, причина обращения, конфиденциальность);
2. Получение и оценка информации (уровень знаний, исправление неверных представлений, оценка собственного риска);
3. Информирование (о ВИЧ, о процедуре тестирования, о периоде «серонегативного окна»);
4. Обсуждение вероятных последствий тестирования (значение теста, обсуждение личного плана снижения риска);
5. Получение информированного согласия (принятие решения, получение информационного материала, в том числе по социальной и другим видам помощи).

Оценка риска инфицирования ВИЧ:

- настоящее и прошлое сексуальное поведение и взаимоотношения с партнерами;
- использование презервативов, практикование безопасного секса, частота незащищенного вагинального, орального или анального контакта;
- сексуальные отношения с ВИЧ-инфицированными партнерами;
- перенесение заболеваний передающихся половым путем;
- вовлечение в сексуальный бизнес;
- инъекционное употребление наркотиков;
- переливание крови или трансплантация органов;
- профессиональный контакт с кровью;
- массивность парентеральных процедур (инъекции, нанесение татуировок, наличие шрамов);
- выезд на территории эпидемиологически неблагополучные по ВИЧ-инфекции;
- срок и причина последнего обследования на ВИЧ-инфекцию;
- клинические симптомы, позволяющие заподозрить ВИЧ-инфекцию.

После-тестовое консультирование.

1. Консультирование после отрицательного результата теста:

- Результат теста может быть недостоверным из-за "периода серонегативного окна" и пациента следует мотивировать на прохождение повторного тестирования через 3-4 месяца.
- Напомнить о путях передачи ВИЧ, возможных способах предохранения и правилах безопасного поведения (отказ от употребления в/в наркотиков и практика безопасного секса).

2. Консультирование после неопределенного результата теста:

- Уточнить тип применяемого теста. Сыворотка крови тестируется повторно. Возможность, минимум через 2 недели, взять второй образец крови. Если тестирование второго образца дает противоречивый результат считается, что пациент, скорее всего ВИЧ-негативен.
- Профилактика и поддержка после противоречивого результата теста. Консультирующий должен оценить и помочь пациенту справиться с психологическими трудностями, возникшими в этот период. Важно, что пациент должен предпринимать все меры предосторожности, рекомендованные для ВИЧ позитивных людей, пока серологический статус не будет подтвержден.

3. Консультирование при положительном результате теста:

После сообщения положительного результата тестирования необходимо дать время на восприятие этого известия.

Консультант не должен:

- поддаваться панике;
- обижаться на поведение консультируемого;
- давать ложные заверения.

Консультант должен:

- дать четкое объяснение значения положительного результата;
- подробно разъяснить разницу между ВИЧ-инфекцией и стадией СПИД;
- информировать где и как можно получать психологическую поддержку в критических ситуациях;
- поддерживать позитивные тенденции инфицированного;
- предвидеть и быть готовым к оказанию помощи в критических ситуациях.

При выявлении ВИЧ-инфекции у пациента в стационаре любого профиля врач:

- сообщает пациенту о положительном результате обследования;
- уточняет эпидемиологический анамнез (наличие рисков заражения, данные о контактных лицах) и вносит в историю болезни;
- дает рекомендации пациенту о необходимости обращения в БУЗОО «ЦПБСИЗ» для дообследования и постановки на диспансерный учет.

Коды контингентов при тестировании на ВИЧ-инфекцию

- 102** – больные с подозрением или подтвержденным диагнозом «наркомания»;
- 103** – гомо - и бисексуалисты;
- 104** – больные заболеваниями, передающимися половым путем, имеющие беспорядочные сексуальные контакты;
- 108** – доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей);
- 112** – лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- 115** – медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированными ВИЧ материалами;
- 113** – больные, имеющие клинические показания;
- 109** – беременные женщины;
- 118** – прочие, в том числе:
- медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год;
 - лица, проходящие военную службу и поступающие в военные учебные заведения и на военную службу по призыву и контракту, при призыве на срочную военную службу, при поступлении на службу по контракту, при поступлении в военные ВУЗы министерств и ведомств, устанавливающих ограничения для приема на службу лиц с ВИЧ-инфекцией;
- 120** – обследованные по эпидемиологическим показаниям:
- гетеросексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных;
 - гомосексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных;
 - партнеры по внутривенному введению наркотиков;
 - дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей;
 - матери детей, инфицированных ВИЧ;
 - медицинские работники, контактные с ВИЧ-инфицированным при «аварийных ситуациях» на рабочем месте;
- 200** – иностранные граждане.

Статистическая форма №4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ» (Утверждена Постановлением Госкомстата России от 05.05.99г.№30)

Журнал учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала

ФИО Медработ ника, получив шего травму	Место, где произошла аварийная ситуация (процедурная , операцион ная, палата)	Долж ность меди цинс кого работ ника	Дата (час, минуты) травмы, аварии	Манипуля ция, при которой произошла травма, авария	Краткое описание травмы, аварии	ФИО, дата рождения пациента, при оказании помощи которому получена травма, диагноз	Проведенные противо эпидемиче ские мероприятия, первичная обработка раны, прививки против гепатита В, направление работника в БУЗОО «ЦПБСИЗ»	Результаты экспресс- тестирования пациента и медработ ника	Подписи зав. отделением или старшей медсестры и ответственног о лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Алгоритм постконтактной профилактики заражения ВИЧ

1. Провести обработку места прокола или пореза (СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», п.8.3.3.1.):

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода;

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом;

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаза, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);

- при попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

Рекомендуемый состав аварийной аптечки:

1. Спирт этиловый 70%,

2. 5% спиртовой раствор йода,

3. перевязочные средства (вата, бинты, лейкопластырь и пр.),

Ответственным за комплектование аптечки экстренной медицинской помощи является руководитель подразделения.

2. Провести обследование на антитела к ВИЧ методом экспресс-тестирования + подтверждение в ИФА (СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», п.8.3.3.2.):

а) медицинскому работнику и пациенту, которому проводилась манипуляция (если статус пациента не известен).

а) только медицинскому работнику (если известно, что пациент ВИЧ-инфицирован);

3. Поставить в известность руководителя подразделения медицинской организации.

4. При наличии показаний начать прием антиретровирусных препаратов (**в течение первых 2 часов после аварии, но не позднее 72 часов!**) (СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», п.8.3.3.3.1.)

5. Заполнить Журнал регистрации аварийных ситуаций (СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», п.8.3.3.3.3.)

6. Внести данные о произошедшей аварийной ситуации в амбулаторную карту или историю болезни пациента.

7. Составить Акт о несчастном случае на производстве.

8. Получить консультацию инфекциониста БУЗОО «ЦПБСИЗ» с целью постановки на диспансерный учет.

**Примерные темы занятий в «школе пациента»
для людей, живущих с ВИЧ.**

№ п/п	Целевая группа	Тема
1	Пациенты, в том числе взятые на учет в текущем году	ВИЧ-инфекция. Пути передачи. Стадии развития. Диагностика. Лечение. Профилактика. Права и ответственность у людей, живущих с ВИЧ.
2	Пациенты, в том числе взятые на учет в текущем году	Лечение ВИЧ-инфекции. Преимущества антиретровирусной терапии. Побочные эффекты, пути преодоления. Приверженность к диспансерному наблюдению и лечению. Дневник пациента, рекомендации по ведению дневника.
3	Пациенты, в том числе взятые на учет в текущем году	ВИЧ + туберкулез. Раннее выявление туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ: клиника, течение, особенности лечения. Иммунная реконструкция (синдром восстановления иммунитета). Профилактика туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ.
4	Пациенты, в том числе взятые на учет в текущем году	ВИЧ + вирусные гепатиты. Диагностика, течение хронических вирусных гепатитов, лечение, альтернативные методы оздоровления.
5	Родственники пациентов, живущих с ВИЧ	ВИЧ-инфекция. Пути передачи. Стадии развития. Диагностика. Лечение. Профилактика. Семейная поддержка в антиретровирусной терапии. Понятие со-зависимости.
6	Дискордантные пары, затронутые проблемой ВИЧ-инфекции	ВИЧ-инфекция: пути передачи, профилактика. Особенности дискордантных пар: медицинские и социально-психологические аспекты. Планирование беременности.

**Список бюджетных учреждений здравоохранения Омской области,
имеющих запас антиретровирусных препаратов для профилактики
профессионального заражения.**

1. БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1» (приемное отделение в выходные, праздничные дни, ночное время, тел. 73-40-87);
2. БУЗОО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №2» (приемное отделение в выходные, праздничные дни, ночное время, тел. 36-07-61);
3. БУЗОО «Инфекционная клиническая больница №1 им. Д.М. Далматова» (приемное отделение в выходные, праздничные дни, ночное время, тел. 58-04-12);
4. БУЗОО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», (будние дни с 8.30-17.00, тел.64-94-66, 36-22-33, 36-17-84).

Разнарядка Министерства здравоохранения Омской области на 2015г.

УТВЕРЖДАЮ

подпись, Ф.И.О. работодателя

"__" _____ 200__ г.

Печать

АКТ № _____

о несчастном случае на производстве

1. Дата и время несчастного случая _____

(число, месяц, год и время, количество полных часов от начала работы)

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший

(наименование, место нахождения, юридический адрес, ведомственная и

отраслевая _____

принадлежность (ОКОНХ основного вида деятельности);

(фамилия, инициалы работодателя – физического лица)

Наименование структурного подразделения _____

3. Организация, направившая работника _____

(наименование, место нахождения, юридический адрес, отраслевая принадлежность)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая:

(фамилии, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

фамилия, имя, отчество _____

пол (мужской, женский) _____

дата рождения _____

профессиональный статус _____

профессия (должность) _____

стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число полных лет и месяцев)

в том числе в данной организации _____

(число полных лет и месяцев)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда

Вводный инструктаж/первичный, повторный, _____

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте (внеплановый, целевой/ нужно подчеркнуть) по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, если не проводилось указать) _____

(число, месяц, год)

Стажировка: с "__" _____ 200__ г. по "__" _____ 200__ г.

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай: с "__" _____ 200__ г. по "__" _____ 200__ г.

(если не проводилось – указать)

Проверка знаний _____

(число, месяц, год, № протокола)

7. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай

(краткое описание места происшествия с указанием опасных и (или) вредных

30 производственных факторов со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю

(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

8. Обстоятельства несчастного случая

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий

и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, наличие барьерных средств защиты во время аварии (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук и другие сведения)

8.1. Вид происшествия _____

(колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи и слизистой оболочки и т.д.) _____

8.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья _____

8.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного или наркотического опьянения

(нет, да – указать состояние и степень опьянения в соответствии с заключением по

результатам освидетельствования, проведенного в установленном порядке)

8.4. Очевидцы несчастного случая _____

(фамилия, инициалы, постоянное место жительства, домашний телефон)

9. Причины несчастного случая _____

(указать основную и сопутствующие причины несчастного случая со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных нормативных актов)

10. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда:

(фамилии, инициалы, должности (профессии) с указанием требований законодательных, иных нормативных правовых и локальных нормативных актов, предусматривающих их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в п. 9 настоящего акта, при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего указать степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица (наименование, адрес)

11. Мероприятия по устранению причин несчастного случая, сроки

Подписи лиц, проводивших
расследование несчастного случая _____

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Один экземпляр направляется пострадавшему или его доверенному лицу.

Пособие для медицинских работников «Постконтактная профилактика заражения ВИЧ-инфекцией», Москва, 2009г.