



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«12» 12. 2011

№ 661-р

О мерах по усилению борьбы с распространением
ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге

В целях исполнения постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (далее - СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»)

УТВЕРДИТЬ:

1. Перечень показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию согласно приложению № 1.
2. Образец направления на исследование образцов крови на ВИЧ-инфекцию согласно приложению № 2.
3. Порядок дотестового консультирования пациента согласно приложению № 3.
4. Образец журнала учета травм медицинского персонала согласно приложению № 4.
5. Перечень показаний к освидетельствованию медицинского персонала согласно приложению № 4.
6. Регистрационную карту случая ВИЧ-инфекции согласно приложению № 6.
7. Регистрационную карту случая СПИДа согласно приложению № 7.
8. Регистрационную карту летального исхода при ВИЧ-инфекции согласно приложению № 8.
9. Перечень мероприятий для предупреждения профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией согласно приложению № 9.
10. Акт о получении травмы при оказании медицинской помощи согласно приложению № 10.
11. Рекомендовать руководителям районных органов управления здравоохранением, главным врачам учреждений здравоохранения, не зависимо от форм собственности:

11.1. Обеспечить внедрение в работу лечебно-профилактических учреждений и контроль исполнения СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

11.1. Организовать проведение ежегодных районных конференций и семинаров с врачами разного профиля по вопросам клиники, диагностики, профилактики парентерального и профессионального инфицирования ВИЧ-инфекции с участием врачей – эпидемиологов и районных врачей-инфекционистов.

11.2. Организовать проведение ежегодных семинаров с медицинскими работниками, врачами разного профиля по вопросам клиники, диагностики, профилактики ВИЧ-инфекции с участием сотрудников СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – Центр СПИД).

11.3. Ежегодно направлять врачей общего профиля на циклы повышения квалификации по проблеме ВИЧ-инфекции на профильные кафедры медицинских вузов расположенных на базе Центра СПИД.

11.4. Обязать медицинских работников проводить обследование на ВИЧ-инфекцию, в соответствии с перечнем показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию, а также, заполнять все графы направления на исследование образцов крови на ВИЧ-инфекцию в соответствии с приложением № 2.

11.5. Обеспечить проведение с каждым пациентом дотестового консультирования по ВИЧ/СПИДу при взятии крови для исследования на ВИЧ инфекцию, в соответствии с приложением № 3.

11.6. Представлять сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ-инфекции в Центр СПИД, в соответствии с ежемесячной формой №4 федерального государственного статистического наблюдения.

11.7. Своевременно проводить регистрацию и учет каждого вновь выявленного случая ВИЧ-инфекции, переход в стадию СПИД, летального исхода у ВИЧ- инфицированных пациентов в соответствии с приложениями №№ 6, 7, 8.

11.8. Постоянно вести учет травм у медицинских работников, возникших при выполнении медицинских манипуляций, а также аварий при работе с кровью или другими биологическими жидкостями в соответствии с приложением № 4.

11.9. Направлять медицинских работников получивших травмы при выполнении медицинских манипуляций, а также, аварий при работе с кровью или другими биологическими жидкостями в Центр СПИД; в воскресные и праздничные дни – в СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» для диспансерного наблюдения и назначения экстренной химиопрофилактики с предъявлением акта в соответствии с приложением № 4.

11.10. Проводить освидетельствование на ВИЧ-инфекцию медицинских работников определенных специальностей в соответствии с приложение № 5.

11.11. Обеспечить соблюдение строгой конфиденциальности при приеме и передаче сведений о ВИЧ– позитивных (инфицированных) лицах.

12. Главному врачу СПб ГУЗ «Городская станция переливания крови» Краснякову В.К.:

12.1. Обеспечить тщательное медицинское освидетельствование доноров крови и ее компонентов с целью недопущения наркопотребителей к сдаче крови.

12.2. Ужесточить контроль за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, принять меры по сокращению числа переливаний цельной крови.

13. Руководителю Центра СПИД Белякову Н.А.:

13.1. Информировать население и медицинскую общественность о состоянии заболеваемости ВИЧ/СПИДом в городе и проводимых профилактических мероприятиях.

13.2. Предоставлять лечебно-профилактическим учреждениям информацию о ситуации по ВИЧ-инфекции в городе, в том числе группах рискованного поведения, публикуя материалы по состоянию ВИЧ-инфекции в городе не реже 2-х раз в течение текущего года.

13.3. Обеспечить ежегодный выпуск информационных и образовательных материалов, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, для молодежи, лиц, относящихся к группе риска, а также, находящихся в местах лишения свободы.

13.4. Ежегодно представлять по установленным формам и срокам сведения о развитии ВИЧ-инфекции и информацию обо всех случаях перехода ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, проводимой антиретровирусной терапии и летальных исходов.

13.5. Организовать проведение по показаниям экстренной профилактики ВИЧ-инфекции медицинским работникам в случае получения ими травм при обслуживании ВИЧ-инфицированного пациента.

13.6. Осуществлять постановку на диспансерный учет пациентов, установление диагноза и назначение антиретровирусной терапии по показаниям с учетом сформированной приверженности к лечению и диспансеризации.

13.7. Еженедельно сообщать обо всех зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции в донорский отдел СПб ГУЗ «Городская станция переливания крови» для введения в единую базу данных по браку крови.

13.8. Предусмотреть для специалистов Центра СПИД один раз в месяц диспансерный день для взаимодействия с районными инфекционистами и инфекционистами отделений хронических вирусных инфекций по вопросам диспансеризации, профилактики и лечения больных с ВИЧ-инфекцией.

13.9. В целях профилактики постконтактной передачи ВИЧ-инфекции у детей организовать их прием и назначение антиретровирусной терапии в часы работы поликлинического отделения центра по адресу наб. Обводного канала, 179а, круглосуточно и в выходные дни в стационаре – ул. Бумажная, 12.

13.10. Завершить создание единой электронной базы данных по регистрации, диспансерному наблюдению, лечению больных с ВИЧ-инфекцией в декабре 2011 года.

14. Главному специалисту Комитета по здравоохранению по инфекционным заболеваниям Рахмановой А.Г.:

14.1. В течение года постоянно обсуждать ситуацию по ВИЧ/СПИДу в Санкт-Петербурге с подведомственной сетью и принимать меры, направленные на усиление контроля за проведением до- и послетестового консультирования пациентов при тестировании на ВИЧ-инфекцию, а также проведение диспансеризации больных с ВИЧ-инфекцией.

14.2. Совместно с главным врачом Центра СПИД Беляковым Н.А. организовать систематическую подготовку и обучение медицинских и социальных работников по вопросам ВИЧ-инфекции, лектории и выпуск тематических материалов для различных групп населения по проблеме ВИЧ-инфекции.

14.3. Совместно с главным врачом Центра СПИД Беляковым Н.А. и сотрудниками профильных кафедр вузов подготовить в срок до 01.01.2012 программы по повышению квалификации врачей и средних медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, социальных работников и психологов города по проблеме ВИЧ-инфекции.

14.4. Принимать участие в проведении районных конференций с клиническим разбором конкретных случаев ВИЧ-инфекции.

14.5. Обеспечить ежемесячный обмен информацией между районными врачами-инфекционистами и врачами-инфекционистами Центра СПИД по регистрации ВИЧ-инфицированных, постановки их на диспансерный учет, назначение терапии и т.д.

14.6. Обязать районных врачей-инфекционистов ежемесячно и ежеквартально в полном объеме предоставлять отчеты в Центр СПИД.

15. Главному врачу СПб ГУЗ «Городское патологоанатомическое бюро» Ковальскому Г.Б., начальнику СПб ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Лаврентюку Г.П., главным врачам лечебно-профилактических учреждений, имеющим в своем составе патологоанатомические отделения, обеспечить:

15.1. Ежемесячный контроль за полнотой и своевременностью передачи сведений о летальных исходах у ВИЧ-инфицированных от СПИДа или других причин в отделение эпидемиологии Центра СПИД. При обнаружении ВИЧ-инфекции впервые посмертно регистрацию проводить в соответствии с приложением № 8.

15.2. Проведение ежеквартальных врачебных конференций по вопросам патоморфологических изменений при ВИЧ-инфекции и организации противоэпидемических мероприятий при подозрении на смерть от ВИЧ-инфекции.

16. Главному врачу СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина» Яковлеву А.А.:

16.1. Организовать консультирование в выходные и праздничные дни медицинских работников и других граждан, получивших травмы и контакты с ВИЧ-инфекцией. При риске парентерального инфицирования назначать экстренную химиопрофилактику.

16.2. В документе, выдаваемом в лаборатории по результатам исследования, указывать наименование тест-системы, ее срок годности, серию, результат ИФА, результат иммунного блоттинга, паспортные данные (полные Ф.И.О., полную дату рождения, адрес регистрации и места жительства), код контингента.

16.3. Осуществлять передачу сведений в отделение эпидемиологии Центра СПИД:

– всех впервые выявленных ВИЧ–инфицированных больных с указанием стадии и тяжести заболевания;

– при назначении АРВТ;

– при летальных исходах ВИЧ- инфицированных больных.

17. Главному наркологу Комитета по здравоохранению Софронову А.Г.:

17.1. Совместно с Центром СПИД постоянно проводить санитарно-просветительскую и информационную работу по профилактике наркомании и СПИДа среди подростков, их родителей, молодежи и другого населения.

17.2. Оказывать поддержку работе неправительственных организаций по реализации программ снижения вреда от внутривенного введения наркотиков и более безопасного полового поведения среди наркопотребителей.

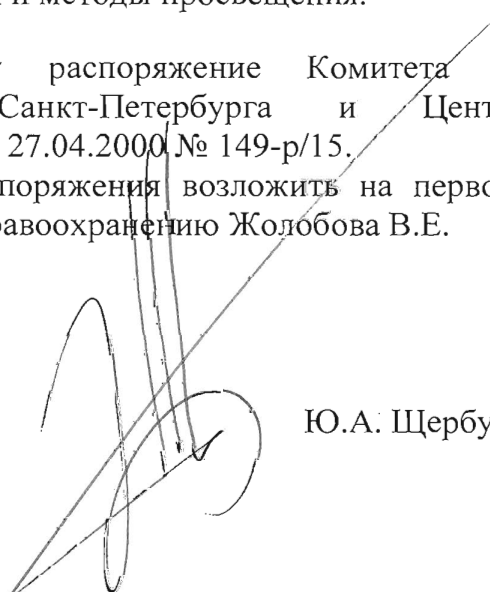
17.3. Обеспечить контроль за полнотой обследования, учетом и регистрацией ВИЧ–инфекции среди наркозависимых.

18. Директору СПб ГУЗ «Центр медицинской профилактики» Фроловой А.И. проводить информационно-просветительскую работу по ВИЧ-инфекции с различными группами населения, в том числе с подростками, учителями школ, воспитателями ПТУ и медицинскими работниками, используя различные формы и методы просвещения.

19. Считать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга и Центра Госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге от 27.04.2000 № 149-р/15.

20. Контроль за выполнением распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению Жолобова В.Е.

Председатель
Комитета по здравоохранению



Ю.А. Щербук

Перечень показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию

1. Клинические показания у больных, имеющих следующие признаки:

- лихорадка неясного генеза;
- увеличение лимфоузлов двух и более групп неясного генеза;
- синдром диареи, длящийся более 1 месяца;
- необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов;
- макулопапулезная сыпь;
- рецидивирующий афтозный стоматит;
- рецидивирующий фарингит;
- затяжные артралгии, миалгии неясного генеза;
- затяжные и рецидивирующие пневмонии или пневмонии, не поддающиеся обычной терапии;
- мононуклеоз;
- затяжные и рецидивирующие гнойно-бактериальные, паразитарные заболевания, сепсис;
- подострый энцефалит и слабоумие у ранее здоровых лиц;
- волосистая лейкоплакия языка;
- рецидивирующая пиодермия;
- хронические воспалительные заболевания репродуктивной системы неясной этиологии у женщин.

2. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом следующих заболеваний:

- наркомания (с парентеральным путем введения наркотиков);
- заболевания, передающиеся половым путем;
- саркома Капоши;
- лимфомы мозга;
- Т-клеточный лейкоз;
- неходжкинские лимфомы;
- легочный и внелегочный туберкулез;
- гепатит С, гепатит В, Hbs-антигеноносительство (при постановке диагноза и через 6 месяцев);
- заболевание, обусловленное цитомегаловирусом;
- генерализованная или хроническая форма инфекции, обусловленная вирусом простого герпеса;
- рецидивирующий опоясывающий лишай;
- пневмоцистоз (пневмонии);
- токсоплазмоз (центральной нервной системы);
- криптококкоз (внелегочный);
- криптоспородиоз;
- изоспороз;
- гистоплазмоз;
- стронгилоидоз;
- кандидоз пищевода, бронхов, трахеи или легких;
- рецидивирующий генитальный кандидоз;
- глубокие микозы;
- атипичные микобактериозы;
- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия;
- асептический менингит;
- цитопении (анемии, тромбоцитопении, лейкопении) различного генеза;
- иные заболевания (состояния), вызывающие у врача настороженность.

Образец направления на исследование образцов крови на ВИЧ-инфекцию

Наименование учреждения

**Направление № _____
на исследование образцов крови в ИФА на ВИЧ- инфекцию**

(наименование учреждения)

№ п/п	Регистр. номер	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Пол	Дата, год рождения	Гражданство	Домашний адрес (рег. и жит-ва)	Код контингента	Дата забора крови	Результат исследования
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Должность, фамилия, подпись лица, направляющего материал _____

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Направление заполняется без сокращений печатными буквами.

Коды контингентов для обследования на ВИЧ-инфекцию:

Основанием для определения кодов является «Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний» Том 2, Москва, 2007 г.

Код	Контингенты
100	Граждане России
	Обследование в плановом порядке:
108	Доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)
109	Беременные
115	Медперсонал, работающий с инфицированными ВИЧ или инфицированными ВИЧ материалами
	Обследование добровольное:
102	Лица, употребляющие наркотики внутривенно
103	Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)
104	Больные с заболеваниями, передающимися половым путем

105	Лица, занимающиеся оказанием коммерческих секс-услуг (КСР), большое количество половых партнеров
112	Лица, находящиеся в местах лишения свободы
113	Больные по клиническим показаниям и с подозрением на СПИД-индикаторные заболевания
114	Больные с вирусным гепатитом В, HBsAg-носители, гепатит С
116	Больные легочным или внелегочным туберкулезом
124	Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей
127	Лица, обследованные анонимно
118	Прочие
120	Обследование при проведении эпидрасследования
121	Гетеросексуальные партнеры инфицированных ВИЧ
122	Гомосексуальные партнеры инфицированных ВИЧ
123	Партнеры по внутривенному введению наркотиков
125	Внутрибольничный контакт с ВИЧ-позитивным человеком
200	Иностранцы граждане и лица без гражданства

Иностранцам гражданам указываются те же коды, с первой цифры 2, например, наркопотребители – 202.

Если пациент попадает под категорию нескольких кодов, то все они указываются через дробь (например, код 109/102)

Всем беременным, обращающимся за медицинской помощью, целесообразно проводить 3-х кратное обследование на наличие антител к ВИЧ (ИФА) с обязательным предварительным и последующим (до- и послетестовым) консультированием: при постановке беременной женщины на учет, на 25-26-й, 34-35-й неделях беременности.

Порядок дотестового консультирования пациента

Дотестовое консультирование

Тестирование на антитела к ВИЧ должно быть доступно для любого, кого беспокоит состояние его здоровья или возможность заражения. Тестирование следует проводить лицам, которые:

- считают, что подвергаются риску;
- имеют венерические заболевания;
- употребляют внутривенно наркотические препараты, а также имеют половых партнеров, употребляющих наркотики внутривенно.

В беседе консультант оценивает такие качества обратившегося, как способность понимать и использовать информацию, склонность к изменению рискованного поведения в целях самозащиты или предотвращения передачи инфекции другим людям, способность сохранять самообладание, а также возможность получить необходимую психосоциальную поддержку. За время дотестового консультирования консультант получает информацию относительно биографических и поведенческих особенностей обратившегося. Учитывая интимный характер многих сведений и определенную сдержанность в разговоре о половом поведении, получение психосоциального анамнеза требует такта, терпеливого и внимательного разъяснения причин, которые побуждают консультанта задавать вопросы очень личного свойства, а также заверений относительно соблюдения конфиденциальности. Анамнестические сведения должны быть достаточно подробными, для того чтобы реально оценить существующий риск заражения ВИЧ. Ответы обратившегося позволяют наметить направление и содержание дальнейшего консультативного процесса. Так, например, выяснение эмоционально значимых для обследуемого лица обстоятельств (любовь к детям и членам семьи, религиозность, стремление к профессиональному совершенствованию) дает возможность опираться на эти мотивы во время проведения послетестового консультирования при положительном результате. Напоминание консультируемому о незавершенности его дел и о значимых близких позволяет в некоторой степени смягчить тяжесть психоэмоциональных реакций и восстановить самообладание.

Консультанту необходимо знать:

- почему человек хочет пройти обследование;
- какое поведение или какие симптомы беспокоят обратившегося;
- что известно обратившемуся о тесте на ВИЧ-инфекцию;
- насколько информировать обратившегося о путях передачи инфекции ВИЧ, о рискованном поведении и способах профилактики.

Консультант оценивает:

- особенности полового поведения;
- частоту смены половых партнеров;
- использование презервативов;
- наличие ВИЧ-инфицированного лица среди половых партнеров;
- рискованное поведение (внутривенное употребление психоактивных средств, наличие среди половых партнеров лиц, занимающихся коммерческим сексом, а также мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами);

- гемотрансфузии, использование продуктов крови, пересадка органов;
- нестерильные инвазивные процедуры (инъекции, татуировка, надрезы).

Консультант выясняет:

- что думает обратившийся о своей реакции на положительный или отрицательный результат тестирования;
- кто поддержит обратившегося в случае положительного результата тестирования.

Консультант должен выявить и обсудить все неверные представления о планируемом тесте и убедиться в том, что обратившийся понимает, что означает положительный результат.

Консультант поясняет, что тест определяет только наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции, но не позволяет судить о других, связанных с ВИЧ-инфекцией болезнях, ни в настоящем, ни в будущем. Консультант подчеркивает, что:

- на основании положительного результата тестирования нельзя сказать, когда произошло заражение;
- заражение ВИЧ не обязательно говорит о неверности сегодняшнего партнера, т.к. могло иметь место и до начала их взаимоотношений. Необходимо также разъяснить наличие периода «окна» (промежутка времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются.

Консультант должен объяснить, что нужно делать, чтобы не приобрести и не передать инфекцию ВИЧ в этот период времени (3-6 месяцев). Независимо от результатов тестирования следует принять решение о поведении, чтобы либо остаться незараженным, либо защитить других от заражения.

Консультант должен учитывать, что обратившийся может:

- быть слишком напуган и растерян, чтобы осознать сказанное консультантом;
- не понимать, почему его спрашивают об интимной жизни, и не хотеть отвечать;
- возлагать на тест нереальные надежды;
- не выказывать желания изменить поведение.

Задачей дотестового консультирования является выработка обратившимся осознанного решения (информированного согласия) о прохождении обследования на антитела к ВИЧ. Информированное согласие подразумевает, что в результате дотестового консультирования обратившийся свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принимает решение пройти тестирование.

Образец журнала учета травм медицинского персонала

Журнал учета травм медицинского персонала

№ отделения, стационара, профиль подразделения амбулаторно-поликлинического учреждения	Ф.И.О. медицинского работника, получившего травму	Должность медицинского работника	Дата (час) травмы (аварии)	Характер травмы, аварии	Диагноз пациента, при оказании помощи которому получена травма	Проведенные противоэпидемические мероприятия: первичная обработка раны, прививки против гепатита В, направление работника в Центр СПИД для наблюдения и проведения экстренной профилактики, дезинфекции и т.д.)	Прочие сведения	Подпись зав. отделения и старшей мед.сестры
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Примечание:

– в графе «Характер травмы» указать: укол иглой (в перчатках, без перчаток), порез скальпелем (в перчатках, без перчаток), попадание крови, ликвора, содержимого родовых путей на поврежденные слизистые и кожу и др.;

– в случае получения травмы при обслуживании ВИЧ - инфицированного больного медицинский работник немедленно (в течение 1 суток) направляется в Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, в выходные и праздничные дни – в приемное отделение клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина.

Для оценки риска инфицирования и назначения антиретровирусной терапии случай расследования травмы у медицинского работника проводится на основании предъявляемого из ЛПО акта:

Перечень показаний к освидетельствованию медицинского персонала

Обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат:

Врачи, средний и младший медицинский персонал:

- а) центров по профилактике и борьбе со СПИДом, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятых непосредственно обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работой с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, и имеющие с ними непосредственный контакт;
- б) лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;
- в) специализированных стационаров и отделений, осуществляющих лечение и обслуживание наркозависимых лиц;
- г) занятые оказанием медицинской помощи в акушерских стационарах (кратность обследования – 2 раза в год, определяется приказом МЗ РФ от 26.11.1997 № 345).
- д) медицинские работники стационаров (отделений) хирургического профиля при поступлении на работу и в дальнейшем один раз в год.

Кроме того, медицинскому освидетельствованию на ВИЧ по эпидемиологическим показаниям подлежат сотрудники стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений при регистрации в них ВИЧ-инфекции в случае обнаружения при эпидемиологическом расследовании грубых нарушений санэпидрежима и аварийных ситуаций. Круг лиц, подлежащих обследованию, сроки и кратность обследования определяются в ходе эпидемиологического расследования.

Регистрационная карта случая ВИЧ-инфекции

1. Дата регистрации.
2. Эпидномер Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.
3. Наименование медицинского учреждения, регистрирующего случай.
4. Ф.И.О., должность лица, регистрирующего случай (телефон).
5. Ф.И.О. больного.
6. Дата рождения (число, месяц, год).
7. Пол М/Ж.
8. Адрес регистрации по паспорту: город, район, улица, дом, корпус, кв., тел.
9. Адрес временной регистрации в СПб (для иногородних, иностранных граждан).
10. Адрес фактического проживания (район, улица, дом, корпус, кв., тел.).
11. При регистрации случая стационаром – № истории болезни, № отделения, сроки пребывания, диагноз.
12. Состоит ли на диспансерном учете: по какому-либо заболеванию, где и диагноз.
13. Причина обследования на а/т к ВИЧ (код обследования).
14. Дата получения результата в ИФА, ИБ
15. Отношение к группам риска:
 - в/в употребление наркотиков;
 - ЖКС, МСМ (женщины коммерческого секса ЖКС, гомосексуалисты МСМ);
 - нахождение в местах лишения свободы.
16. Является донором: ДА/НЕТ (последняя кроводача).
17. Беременность (в случае регистрации родовспомогательным учреждением).
18. Сопутствующие инфекции: ВГВ, ВГС, микст, венерические болезни, туберкулез и др.
19. Дата выписки больного из стационара.
20. Дата направления в Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.
21. Ф.И.О. лица, принимающего регистрацию.

Регистрационная карта случая СПИДа

1. Дата регистрации.
2. Эпидномер Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.
3. Наименование медицинского учреждения, регистрирующего случай.
4. Ф.И.О., должность лица, регистрирующего случай.
5. Ф.И.О. больного.
6. Дата рождения (число, месяц, год).
7. Пол: М/Ж.
8. Адрес регистрации (по паспорту):
Район _____, улица _____, дом № __, корп. _____, кв. _____.
- Адрес фактического проживания:
Район _____, улица _____, дом № __, корп. _____, кв. _____.
9. Диагноз полный (стадия, оппортунистические инфекции).
10. Лечение получал (да, нет).
11. Дата начала лечения.
12. Дата инфицирования.
13. Дата постановки на учет в Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.
14. Путь заражения (при выявлении впервые).

Регистрационная карта летального исхода при ВИЧ-инфекции

1. Дата регистрации.
2. Эпидномер Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.
3. Наименование медицинского учреждения, регистрирующего случай.
4. Ф.И.О., должность врача, регистрирующего случай.
5. Ф.И.О. умершего.
6. Дата рождения (число, месяц, год).
7. Пол М/Ж.
8. Адрес регистрации (по паспорту):
Район _____, улица _____, дом № ____, корп. ____, кв. ____.
9. Дата и место смерти.
10. Дата вскрытия.
11. Диагноз:
 - клинический _____
 - патологоанатомический _____
12. Причина смерти
13. . Дата положительного результата на ВИЧ (при жизни, посмертно)
 - ИФА _____
 - ИБ _____
14. Причина лабораторного обследования (код обследования).

**Перечень мероприятий для предупреждения профессионального инфицирования
ВИЧ- инфекцией**

С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:

1. Комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.

2. Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом ЛПО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

3. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

3.1. Действия медицинского работника при аварийной ситуации в соответствии с СП 3.1.5 2826-10:

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

– при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

– при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, 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 пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

– как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

3.2. Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица 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. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в Центр СПИД.

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 появлении дополнительной информации схема корректируется.

3.3. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:

3.3.1. Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

3.3.2. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. 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 была начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой НИОТ.

3.3.3. Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

– сотрудники ЛПУ должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;

– травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПУ и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;

– следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;

– необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;

3.3.4. Все ЛПУ должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам.

3.3.5. В случае получения травмы при обслуживании ВИЧ-инфицированного больного медицинский работник в течение 2 часов для обследования и получения препаратов для химиопрофилактики направляется в поликлинику Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями с 9.00 до 20.00 часов (наб. Обводного канала, 179); с 20.00 до 9.00 часов, а также в выходные и праздничные дни – в приемное отделение стационара Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (ул. Бумажная, 12), приемное отделение Клинической инфекционной больницы им. С.П.Боткина (ул. Миргородская, 3).

**АКТ О ПОЛУЧЕНИИ ТРАВМЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ.**

Наименование учреждения

1. Дата составления акта
2. Наименование учреждения и отделения, где получена травма.....
.....
3. Ф.И.О., возраст, должность сотрудника, получившего травму.....
.....
.....
4. Домашний адрес и телефон медработника.....
.....
.....
5. Стаж работы: общий медицинский..... на данном месте.....
6. Дата и время получения травмы.....
7. Обстоятельства получения травмы.....
.....
.....
.....
8. Локализация и характер травмы.....
9. Сведения о наличии средств индивидуальной защиты у медработника в момент получения травмы
.....
.....
10. Проведение на месте профилактики профессионального инфицирования (средствами из укладки по профилактике профессионального инфицирования)
.....
.....
.....
11. Сведения о вакцинации медработника против ВГВ
.....
.....

.....
.....
.....
12. Сведения о пациенте (предполагаемом источнике инфекции):

Ф.И.О.....

.....

Возраст.....

Дом.

адрес.....

.....

Клинический

диагноз.....

.....

ВИЧ-статус.....

Наличие вирусных

гепатитов.....

Место пребывания пациента на момент составления акта (на отделении, выписан

домой, ушёл самовольно, переведён в др. ЛПУ,

умер).....

.....

.....

.....

Печать ЛПУ

Подписи представителей администрации ЛПУ