

Министерство здравоохранения Республики Бурятия

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Бурятия

П Р И К А З

21.12.2022

№ 1167-02/185

г. Улан-Удэ

Об организации профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией у медицинских работников

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Республики Бурятия остается напряженной. По состоянию на 01.01.2022 за все годы регистрации (с 1990 года) выявлено 10141 случаев ВИЧ-инфекции (1029,9 на 100 тыс. населения), что ниже показателя Российской Федерации (1063,8) на 3,3 %, но выше показателя Дальневосточного Федерального округа (634,6) на 38,4 %.

С 2018 года отмечается устойчивое снижение показателя заболеваемости ВИЧ-инфекции с 64,6 до 51,0 на 100 тыс. нас. в 2021 году. За 2021 году выявлено 502 новых случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 51,0 на 100 тыс. населения, что на 16,1 % выше показателя заболеваемости 2020 года (42,8), но в сравнении с 2019 годом ниже на 17,1%.

Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции остается половой, который составил 92,0 % от всех новых случаев (462 чел.). Парентеральным путем при употреблении наркотиков инфицировались 5,8 % (29 чел.). Из числа зарегистрированных в 2021 году случаев в 56,2 % составили мужчины и 43,8 % - женщины.

В настоящее время случаи заболевания зарегистрированы на всей территории Республики Бурятия. В эпидемический процесс вовлечены все административные территории республики. По итогам 2021 года заболеваемость выше среднереспубликанского показателя (51,0 на 100 тыс. нас.) зарегистрирована в 12 муниципальных образованиях: Заиграевском (88,3), Курумканском (82,0), Баргузинском (73,9), Селенгинском (67,5), Тарбагатайском (62,4), Кабанском (61,0), Тункинском (59,6), Джидинском (59,4), Кяхтинском (57,2), Прибайкальском (56,8), Октябрьском (52,9) и Железнодорожном (51,5) районах.

Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции регистрируются в Железнодорожном (1651,1 на 100 тыс. населения), Заиграевском (1352,2), Селенгинском (1250,6), Курумканском (1162,6), Советском (1134,3), Тарбагатайском (1099,1), Октябрьском (1082,8), Кабанском (1063,2), Кяхтинском (1057,5) районах. Указанные территории для Республики Бурятия являются территориями повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией.

Ежегодно увеличивается количество беременных ВИЧ-инфицированных женщин. Всего за все годы родилось 1988 детей, из них в 96 случаях произошла реализация вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

На территории России, в том числе на территории Республики Бурятия, продолжается эпидемическое распространение ВИЧ-инфекции и возрастает количество ВИЧ-инфицированных лиц, обращающихся в медицинские организации. В результате чего возрастает риск профессионального заражения вирусом иммунодефицита человека медицинских работников при проведении медицинских манипуляций. За 2021 год 530 ВИЧ-инфицированных пациентов получили медицинскую помощь в условиях стационара, из них на стадии прогрессирования заболевания – 228 человек.

В Российской Федерации за все годы зарегистрировано 7 доказанных случаев заражения ВИЧ при исполнении профессиональных обязанностей медицинскими работниками. Инфицирование происходило при прокалывании кожи кисти полый иглой, контаминированной кровью пациента. Во всех случаях заражения своевременно не была проведена полноценная экстренная постконтактная химиопрофилактика заражения ВИЧ. В Бурятии за период с 2000 года по 2021 год зарегистрировано 428 аварийных ситуаций при оказании помощи ВИЧ-инфицированным лицам. В 93,3 % случаев медработникам назначена экстренная постконтактная химиопрофилактика, в 6,7 % случаях - не назначена (77,0 % - позднее обращение в ГБУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» (далее - ГБУЗ «РЦПБС»), т.е. позже 72 часов после аварии, в 11,5 % - отказ от лечения, в 11,5 % - минимальный риск заражения).

Несмотря на то, что случаев внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией на территории Республики Бурятия не зарегистрировано, проблема профилактики профессионального инфицирования ВИЧ медицинского персонала продолжает оставаться актуальной. При анализе аварийных ситуаций наиболее частой причиной является травма, нанесенная при уколе иглой шприца во время выполнения инъекции, и составляет 78,8 % от всех случаев аварийных ситуаций, на втором месте – попадание крови на слизистую (13,1 %), на третьем месте – попадание биологической жидкости на кожу (8,1 %). К ним отнесены аварийные ситуации, произошедшие в ходе операций, при проведении реанимационных мероприятий, лабораторных исследований и при уходе за пациентом. При проверке журналов аварийных ситуаций не во всех медицинских организациях республики отражаются необходимые сведения о пострадавших и проведенных мерах по экстренной постконтактной химиопрофилактике профилактики ВИЧ-инфекции, что при возникновении прецедента заражения при выполнении профессиональных обязанностей не позволит установить профессиональное заболевание.

В целях предотвращения профессионального заболевания в результате заражения ВИЧ-инфекцией и своевременного проведения адекватной профилактики ВИЧ-инфекции у медицинских работников, подвергшихся риску профессионального заражения, п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить:

1.1. Технологию действий медицинского персонала по профилактике аварийных ситуаций и мероприятия при их возникновении (далее - Технология) (приложение № 1 к настоящему приказу).

1.2. Правила диспансерного наблюдения медицинского работника, подвергшегося риску инфицирования ВИЧ (приложение № 2 к настоящему приказу).

1.3. Форму «Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию для лица, являющегося потенциальным источником заражения» (приложение № 3 к настоящему приказу).

1.4. Форму «Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и проведение экстренной постконтактной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции для контактировавшего лица» (приложение № 4 к настоящему приказу).

1.5. Форму «Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение № 5 к настоящему приказу).

1.6. Форму «Журнал учета антиретровирусных препаратов» для проведения постконтактной экстренной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции (приложение № 6 к настоящему приказу).

2. Главным врачам медицинских организаций Республики Бурятия:

2.1. Возложить приказом по учреждению на заместителей главных врачей, ответственных за проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, персональную ответственность за своевременное проведение мероприятий по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и проведение расследования аварийных ситуаций;

2.2. Утвердить приказом ответственное лицо за хранение антиретровирусных препаратов и экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции, место их хранения с обеспечением круглосуточного доступа;

2.3. Обеспечить получение в ГБУЗ «РЦПБС» антиретровирусных препаратов для проведения экстренной постконтактной химиопрофилактики при возникновении аварийной ситуации и ведение учета в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу;

2.4. Обеспечить наличие и круглосуточный доступ, целевое использование антиретровирусных препаратов и их своевременную замену (за четыре месяца до окончания срока годности);

2.5. Обеспечить наличие и круглосуточный доступ к экспресс-тестам для диагностики ВИЧ-инфекции, разрешенных к использованию на территории Российской Федерации;

2.6. Обеспечить ежегодное проведение семинаров с практическими занятиями по отработке тактики поведения медицинского персонала при возникновении аварийных ситуаций (укол, порез, попадание биологической жидкости на кожу и слизистые и т.п.) с последующим тестированием.

3. Главному врачу ГБУЗ «РЦПБС» Баглаевой С.С. обеспечить:

3.1. Оказание организационно-методической и консультативной помощи по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинским организациям республики;

3.2. Наличие в ГБУЗ «РЦПБС» неснижаемого запаса антиретровирусных препаратов для проведения экстренной постконтактной химиопрофилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией;

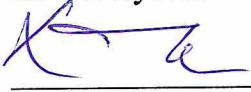
4. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия и Управления Роспотребнадзора по Республике Бурятия от 06.10.2010 № 235/862-ОД «Об организации профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией у медицинских работников».

5. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя министра здравоохранения РБ Логину Н.Ю, заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по РБ Кузьмину Е.А.

Заместитель Председателя Правительства
Республики Бурятия –
министр здравоохранения
Республики Бурятия


_____ Лудупова Е.Ю.

Руководитель Управления
Роспотребнадзора
по Республике Бурятия


_____ Ханхареев С.С.

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Бурятия и
Управления Роспотребнадзора
по Республике Бурятия
от « 21 » 12 2022г. № 1167-ОД/185

Технология действий медицинского персонала по профилактике аварийных ситуаций и мероприятия при их возникновении

1. Организационные мероприятия в медицинской организации, направленные на предупреждение профессионального заражения

1.1. Проведение обучения медицинских работников по вопросам эпидемиологии ВИЧ-инфекции и профилактическим мерам защиты при проведении манипуляций с травмоопасными инструментами и инфицированным материалом, включая их утилизацию и обезвреживание с проведением ежегодных зачетных занятий, в том числе и перед присвоением квалификационной категории.

1.2. Назначение ответственного по контролю за ведение журнала аварийных ситуаций в каждом подразделении медицинской организации.

1.3. Оформление Журнала аварийных ситуаций – нумерация страниц, прошнурованность, печать и подпись руководителя.

1.4. Регистрация и учет всех случаев аварийных ситуаций.

1.5. Анализ зарегистрированных аварийных ситуаций с последующей разработкой конкретных мероприятий по их недопущению, исходя из степени риска инфицирования на рабочих местах.

1.6. Наличие на рабочих местах укомплектованных упаковок экстренной профилактики парентеральных инфекций и памятки по тактике поведения в случае возникновения аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими веществами.

1.7. Обязательное медицинское освидетельствование при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах (1 раз в год) с целью выявления ВИЧ-инфекции следующих категорий работников:

– медицинские работники (врачи, средний и младший медицинский персонал) специализированных отделений и структурных подразделений, занятых непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

– медицинские работники стационаров (отделений) хирургического профиля;

– персонал лабораторий, осуществляющий обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

1.8. Наличие в медицинской организации и круглосуточный доступ к экспресс-тестам и антиретровирусным препаратам.

1.9. Организация безопасных рабочих мест в процедурных кабинета по принципам эргономичности.

2. Практические меры для снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией

Кровь и биологические жидкости и выделения пациентов, а также предметы, контаминированные биологическим материалом, являются потенциально заразными. Факторами передачи ВИЧ-инфекции являются: кровь, отдельные компоненты крови, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, цереброспинальная, плевральная, перитонеальная, перикардальная, синовиальная и амниотическая жидкости, ткани.

2.1. При подготовке к проведению больному манипуляции необходимо убедиться в наличии и укомплектованности укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций;

2.2. Предусмотреть присутствие второго медицинского работника, который сможет, в случае разрыва перчаток или пореза, продолжить ее выполнение.

2.3. При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки).

2.4. Если на руках имеются поражения, порезы - заклеить их пластырем. На рабочих местах с высоким риском заражения лица с нарушением целостности кожных покровов рук отстраняются от работы. Для снижения риска возникновения контактных дерматитов использовать средства по уходу за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и другие).

2.5. При наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита, медработник на время заболевания отстраняется от ухода за пациентами и контакта с предметами для ухода за ними.

2.6. Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой крови или другими биологическими жидкостями, проводить в медицинских перчатках.

2.7. При наличии риска инфицирования гемоконтактными инфекциями во время вмешательств с высоким риском нарушения целостности перчаток, необходимо использовать двойные перчатки с индикатором нарушения целостности перчатки.

2.8. При приеме родов, характеризующихся возможностью биологического загрязнения кожных покровов в ходе ручного обследования родовых путей (в том числе ручное отделение последа), применяют перчатки с удлиненной манжетой.

2.9. Во избежание укола персонала использованными иглами необходимо исключить такие действия, как обратное надевание защитного колпачка на иглу, разлом использованной иглы и шприца руками и др. подобные манипуляции. После использования одноразовый шприц следует, не разбирая и с минимумом передвижений, положить в ранее подготовленный непрокальваемый контейнер для дезинфекции.

2.10. По окончании процедуры снять перчатки в соответствии с безопасной технологией снятия перчаток, не допуская загрязнения рук кровью. Руки вымыть с мылом.

2.11. Пробирки с кровью и биологическими жидкостями переносить в жестких контейнерах.

Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций:

1. Этанол – раствор для наружного применения 70 %.
2. Йод - раствор для наружного применения 5 %.
3. Бинт марлевый медицинский стерильный (5м x 10 см) – 2 шт.
4. Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) – 3 шт.
5. Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, №10) - 1 уп.

3. Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции

К аварийным ситуациям относятся:

- нарушение целостности кожных покровов (проколы, порезы, царапины) медицинским инструментарием или оборудованием;
- попадание крови, её компонентов или других биологических жидкостей пациента на слизистые оболочки глаз, носа, полости рта работника, оказывающего медицинскую помощь;
- нанесение укушенных ран медицинскому персоналу (укусы больных при нападении на персонал и др.);
- разрывы и проколы перчаток;
- попадание крови или другой биологической жидкости пациента на открытые части тела медицинского персонала;
- нарушение целостности одежды (личной, специальной) и средств индивидуальной защиты и загрязнение их кровью и другими биологическими жидкостями;
- разбрызгивание крови и её компонентов, других биологических жидкостей, в том числе и во время проведения центрифугирования.

Алгоритм действий медицинского персонала при возникновении аварийной ситуации в зависимости от степени риска заражения

3.1. Пострадавшему медицинскому работнику незамедлительно провести первичную обработку места повреждения в соответствии с характером аварии:

№ п/п	Тип аварии	Степень риска заражения	Проводимые профилактические мероприятия
1	укол или порез	высокая - при глубоком повреждении тканей, сопровождающимся кровотечением (игла, скальпель и др.).	<ul style="list-style-type: none"> – перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством – снять перчатки, – руки вымыть, и дважды обработать 70% спиртом, – смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, – заклеить поврежденные места лейкопластырем. <p>Не тереть!</p>

2	укол или порез, укус	умеренная - при неглубоком повреждении тканей с «капельным» отделением крови (игла, скальпель и др.)	<ul style="list-style-type: none"> - перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством - снять перчатки, - руки вымыть, и дважды обработать 70% спиртом, - смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, - заклеить поврежденные места лейкопластырем. <p>Не тереть!</p>
3	при попадании крови или других биологических жидкостей на кожу	минимальная (при отсутствии нарушения целостности кожного покрова)	<ul style="list-style-type: none"> - вымыть руки мылом и водой, тщательно высушить руки одноразовым полотенцем, - дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом. <p>Не тереть!</p>
4	при попадании биоматериала на слизистые глаз, полости рта, носа	минимальная (при отсутствии нарушения целостности слизистой оболочки)	обильно промыть водой Не тереть!
5	при попадании биоматериала на халат, одежду	отсутствует (при отсутствии нарушения целостности слизистых и кожных покровов)	снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в герметичном мешке направить для стирки с дезинфекцией в прачечную.
6	при попадании на обувь	отсутствует	Обработать двукратным протираем разными салфетками, обильно смоченными дезраствором; дезраствор смыть водой.
7	при попадании инфицированного материала на объекты внешней среды	отсутствует	При попадании инфицированного материала на пол, стены, мебель, оборудование загрязненные места заливают дезинфицирующим раствором (концентрация и экспозиция в соответствии с прилагаемой инструкцией), затем протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, использованную ветошь сбрасывают в емкость с дезраствором

3.2. Необходимо уточнить ВИЧ - статус у пациента.

3.3. При положительном ВИЧ-статусе пациента начать экстренную постконтактную химиопрофилактику заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно рекомендуемой схеме профилактики с последующим диспансерным наблюдением в КИЗ медицинской организации или ГБУЗ «РЦПБС» для подтверждения или исключения диагноза ВИЧ-инфекции (Приложение № 2).

3.4. При неизвестном ВИЧ-статусе провести экстренное лабораторное обследование потенциального источника заражения и контактировавшее с ним лицо на антитела к ВИЧ с помощью разрешенных к использованию экспресс-тестов. Экспресс-диагностику в обязательном порядке сопровождать стандартным ИФА-исследованием на ф.50 (в лабораторию направить ту же порцию крови/сыворотки на

которой проводилось экспресс-тестирование). Тестирование пациента проводить на добровольной основе и сопровождать консультированием.

3.5. При получении положительного результата на антитела к ВИЧ в экспресс-тесте и оценке факторов риска инфицирования, начать экстренную постконтактную химиопрофилактику заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно рекомендуемой схеме профилактики с последующим диспансерным наблюдением в КИЗ медицинской организации или ГБУЗ «РЦПБС» для подтверждения или исключения диагноза ВИЧ-инфекции (Приложение № 2).

3.6. При неизвестном ВИЧ-статусе потенциального источника инфекции и при невозможности незамедлительно установить ВИЧ-статус рекомендуется при наличии эпидемиологических показаний назначение экстренной постконтактной химиопрофилактики решением ответственного врача по организации и проведению мероприятий по ВИЧ-инфекции.

3.7. В ночное время, выходные и праздничные дни решение о начале назначения противовирусной постконтактной терапии пострадавшим медицинским работникам принимает ответственный/дежурный врач медицинской организации:

№	Тип аварии	Степень риска заражения	Решение о назначении терапии
1.	укол или порез	высокая - при глубоком повреждении тканей, сопровождающимся кровотечением (игла, скальпель и др.).	Да
2.	укол или порез, укус	умеренная - при неглубоком повреждении тканей с «капельным» отделением крови (игла, скальпель и др.)	Да
3.	при попадании крови или других биологических жидкостей на кожу	минимальная (при отсутствии нарушения целостности кожного покрова)	Нет
4.	при попадании биоматериала на слизистые глаз, полости рта, носа	минимальная (при отсутствии нарушения целостности слизистой оболочки)	Нет
5.	при попадании биоматериала на халат, одежду	отсутствует (при отсутствии нарушения целостности слизистых и кожных покровов)	Нет
7.	при попадании на обувь	отсутствует	Нет

3.8. О каждом случае аварийной ситуации сообщается руководителю подразделения медицинской организации (старшей сестре отделения, в ночное время дежурному врачу), производится запись в журнале аварийных ситуаций. Это особенно важно для дальнейшей квалификации случая профзаболевания при заражении ВИЧ.

3.9. Руководитель подразделения медицинской организации, получивший информацию об аварийной ситуации, контролирует проведение всех необходимых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции пострадавшему медработнику.

3.10. Все медицинские организации должны быть обеспечены и иметь доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам в течение 2 часов после аварийной ситуации.

3.11. В случае выявления факта заболевания, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией, а также аварийной ситуации, в результате которой были получены увечья, телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавшего на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо смерть, составляются акт о случае профессионального заболевания и акт о несчастном случае на производстве.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Бурятия и
Управления Роспотребнадзора
по Республике Бурятия
от «21» 12 2022г. № 1167 -ОД 185

Правила диспансерного наблюдения медицинского работника, подвергнувшегося риску инфицирования ВИЧ

1. Медицинский работник, подвергшийся риску инфицирования, подлежит диспансерному наблюдению в ГБУЗ «РЦПБС» и/или в кабинете инфекционных заболеваний (КИЗ) МО по месту жительства с оформлением амбулаторной карты (форма № 025/у).

2. При возникновении аварийной ситуации в выходные или праздничные дни начать принимать препараты по указанной схеме и в первый рабочий день обратиться в ГБУЗ «РЦПБС» и/или в КИЗ МО по месту жительства для дальнейшего наблюдения.

3. При постановке на диспансерный учет уточнить предыдущее обследование на ВИЧ-инфекцию.

4. Лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию проводится в день аварии (в случае выходного, праздничного дня - на следующий рабочий день), независимо от срока последнего обследования, далее через 3 мес., 6 мес., 12 мес.; осмотр пострадавшего проводится в день аварии.

5. Назначается экстренная постконтактная химиопрофилактика антиретровирусными препаратами по схеме в зависимости от степени риска инфицирования (но, не позднее 72 часов от момента аварии!) с оформлением информированного согласия на проведение экстренной постконтактной химиопрофилактики.

6. Медработника следует предупредить о возможных побочных эффектах используемых препаратов после контактной профилактики и необходимости полного 4-х недельного курса химиопрофилактики.

7. При проведении постконтактной антиретровирусной терапии лабораторный контроль (общий анализ крови и биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин и его фракции) осуществляются через 14 дней от начала терапии. Повторные лабораторные обследования и их объем определяется лечащим врачом.

8. На период диспансерного учета медработнику нельзя быть донором крови и органов.

9. Медработнику необходимо принимать меры по профилактике полового пути передачи, предупреждению наступления беременности, отказаться от кормления грудью, особенно впервые 6-12 недель после аварийной ситуации.

10. Сведения о находящихся на учете медработников в обязательном порядке подаются из КИЗ МО в ГБУЗ «РЦПБС» ежеквартально.

11. По окончании диспансерного наблюдения (12 мес.) пострадавший снимается с диспансерного учета по контакту (при отрицательных результатах обследования на ВИЧ-инфекцию).

Экстренная постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции на рабочем месте

После профессионального контакта с контаминированным биологическим материалом решение о начале специфической терапии принимается врачом-инфекционистом ГБУЗ «РЦПБС» или врачом-инфекционистом, ответственным по ВИЧ-инфекции в данном районе, с учетом всех особенностей конкретного случая. В ночное время, выходные и праздничные дни решение о начале назначения противовирусной постконтактной терапии пострадавшим медицинским работникам принимает ответственный/дежурный врач по МО.

Назначение постконтактной профилактики определяется исходя из особенностей контакта, ВИЧ-статуса пациента, стадии заболевания, вирусной нагрузки ВИЧ. По степени контакта риски разделены на незначительные и значительные. Терапия должна начинаться в течение первых часов, но не позднее 72 часов после контакта. Наибольшая эффективность достигается, если профилактика начата в первые два часа после контакта с ВИЧ-вирусом. Назначение терапии после 72 часов с момента контакта считается неэффективным.

Высокий риск:

1. Укол хирургической иглой, поверхностная царапина и т.д.
2. Несколько капель в случае контакта со слизистыми или кожей.
3. Бессимптомное течение ВИЧ-инфекции и/или вирусная нагрузка <1500коп/мл

Умеренный риск:

1. Укол полой иглой большого диаметра, глубокий укол или порез, наличие видимой крови на игле или инструменте, которым было нанесено повреждение
2. Обильные брызги в случае контакта с поврежденными слизистыми или кожей медработника.
3. Симптоматическое течение ВИЧ-инфекции, ст. СПИД, острая ВИЧ-инфекции, высокая вирусная нагрузка.

Рекомендуемая схема в течении 30 дней:

- Зидовудин / Ламивудин 300мг +150 мг по 1 таб. х 2 раза в день + Лопинавир /Ритонавир 200 мг + 50 мг 2 таб. х 2 раза в день

При наличии противопоказаний к применению одного из препаратов осуществляется его замена в соответствии с общими правилами по согласованию со специалистами ГБУЗ «РЦПБС».

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Бурятия и
Управления Роспотребнадзора
по Республике Бурятия
от « 21 » 12 2022г. № 116-7 -ОД/125

Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию для лица, являющегося потенциальным источником заражения

Ваша кровь или другая биологическая жидкость могла стать источником заражения другого человека инфекциями, передающимися с кровью. ВИЧ-инфекция часто протекает бессимптомно, и многие люди не подозревают, что являются носителями опасных вирусов. Поэтому мы просим Вашего согласия на проведение тестирования на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Тестирование на ВИЧ проводится добровольно и с Вашего согласия. Вы можете отказаться от тестирования в любой момент. Ваша кровь будет проверена на антитела к ВИЧ с помощью экспресс-теста и методом ИФА. Результат будет использован для оценки риска заражения ВИЧ-инфекцией у контактировавшего человека и для решения вопроса о назначении ему специального лечения.

Я _____, _____ г.р.,
(фамилия, имя, отчество)

настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови объемом около 5 мл. В процессе забора крови, будет необходим один укол иглой. Эта процедура может быть связана с некоторым дискомфортом, включая возможное проявление кровоподтека на месте укола.

Я проинформирован, что:

- Тестирование на ВИЧ можно пройти в Центре СПИД и других медицинских учреждениях оно может быть добровольным анонимным или конфиденциальным. В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно.
- Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются. Этот период обычно составляет 3 месяца.
- ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:
 - при сексуальных контактах без презерватива;
 - через кровь при медицинских или немедицинских процедурах. Чаще всего заражение этим путем происходит при использовании нестерильного инструментария для употребления наркотиков;
 - от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

- Заражение ВИЧ в быту при рукопожатиях, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом, а также при укусах насекомых не происходит.
- Защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь опасных контактов (контакты с кровью или выделениями половых органов, грудным молоком) с инфицированными ВИЧ людьми или людьми с неизвестным ВИЧ-статусом. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, для того, чтобы избежать заражения ВИЧ, человек может использовать разные способы предохранения. Например, всегда пользоваться презервативами или иметь только не инфицированных ВИЧ сексуальных партнеров. Избежать заражения через кровь при нарушении целостности кожных покровов можно, используя только стерильные инструменты. Предотвратить передачу инфекции от инфицированной ВИЧ матери к ребенку можно путем проведения химиопрофилактики во время беременности, родов и новорожденному и при полной отмене грудного вскармливания.
- Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает специалист при послетестовом консультировании.
- С вопросами можно обратиться в Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД, отдел клинической эпидемиологии т. (3012) 44-23-84

Подпись обследуемого на ВИЧ

_____Дата_____

* Форма информированного согласия предназначена только для случайных неумышленных контактов

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Бурятия и
Управления Роспотребнадзора
по Республике Бурятия
от « 21 » 12 2022г. № 467-ОД/185

Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию и проведение экстренной постконтактной химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции для контактировавшего лица

Я _____, _____ г.р.
(фамилия, имя, отчество)

понимаю, что **вследствие опасного контакта мне угрожает заражение ВИЧ.**
Мне предоставлены следующие сведения о постконтактной профилактике и я понимаю что:

- Вероятность заражения при одном проколе кожи контаминированным ВИЧ инструментом оценивается в настоящее время в 0,03%.
- Все назначаемые мне лекарственные препараты разрешены к применению в России. Они подавляют размножение вируса и должны предотвратить заражение ВИЧ-инфекций.
- Чем лучше я буду соблюдать режим приема препаратов, тем меньше вероятность заражения ВИЧ. Обычно длительность постконтактной профилактики составляет четыре недели, однако я вправе в любое время прекратить прием препаратов (хотя это снизит эффективность химиопрофилактики).
- Тем не менее, даже при абсолютном соблюдении мною всех правил приема препаратов, 100% гарантии предотвращения заражения нет.
- Как и любое лекарственное средство, назначенные мне препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, о возможном появлении которых я информирован(а).
- Если вследствие приема назначенных мне лекарств возникнет угроза моему здоровью, я буду проинформирован(а) об этом для принятия решения о целесообразности дальнейшего проведения терапии.
- Для меня необходимо пройти обследование на ВИЧ перед назначением постконтактной профилактики и в последующее 3, 6, 12 месяцев проходить регулярное лабораторное обследование и осмотр врача.
- ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:
 - при сексуальных контактах без презерватива;
 - через кровь при медицинских или немедицинских процедурах;
 - от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.
- Заражение ВИЧ в быту при рукопожатиях, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом, а также при укусах насекомых не происходит.
- Защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь опасных контактов (контакты с кровью или выделениями половых органов, другими биологическими жидкостями) с инфицированными ВИЧ людьми или людьми с

неизвестным ВИЧ-статусом. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, для того, чтобы избежать заражения ВИЧ, человек может использовать разные способы предохранения. Например, всегда пользоваться презервативами или иметь только не инфицированных ВИЧ сексуальных партнеров. Избежать заражения через кровь при нарушении целостности кожных покровов можно, используя только стерильные инструменты. Предотвратить передачу инфекции от инфицированной ВИЧ матери к ребенку можно путем проведения химиопрофилактики во время беременности, родов и новорожденному и при полной отмене грудного вскармливания.

- При тестировании на ВИЧ присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются. Этот период обычно составляет 3-6 месяцев, в редких случаях до 1 года.
- Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает врач при послетестовом консультировании.
- Для меня необходимо соблюдать меры предосторожности в последующие 6 месяцев (соблюдать правила техники безопасности, пользоваться презервативами, не использовать общий инструментарий для инъекций, отказаться от кормления грудью).
- Мне запрещено донорство крови, биологических жидкостей и тканей в течение последующих 12 месяцев.
- С вопросами можно обратиться в Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД, отдел клинической эпидемиологии т. (3012) 44-23-84.

Я обязуюсь:

- Проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь.
- Принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача.
- Сообщать лечащему врачу о всех нарушениях в приеме назначенных мне препаратов или прекращении их приема по каким-либо причинам.
- Сообщать лечащему врачу о всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов.
- Не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, назначившим мне химиопрофилактику, какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

На основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, я принял/а решение:

1. Я добровольно соглашаюсь на экстренную постконтактную профилактику _____

2. Я отказываюсь от постконтактной профилактики _____, укажите причину

Подпись пострадавшего _____ Дата _____

Подтверждаю, что предоставил(а) сведения о тестировании на ВИЧ, экстренной постконтактной профилактике и риске заражения ВИЧ-инфекцией.

ФИО врача _____ Подпись _____

Должность _____ Дата _____

Приложение №6
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Бурятия и
Управления Роспотребнадзора
по Республике Бурятия
от « 21 » 12 2022г. № 1167-ОД/185

Журнал учета антиретровирусных препаратов

Наименование средства _____ (доза, форма выпуска)

Приход

№ п/п	Дата получения	№ Счет/фактур	Кол-во	Цена	Сумма

Расход

№ п/п	Дата выдачи	Ф.И.О. пациента или ответственного лица, получившего лекарства	Кол-во	Остаток	Роспись выдавшего	Роспись получившего (по доверенности)	Цена 1 упаковки

Журнал ведется на каждое наименование – отдельный лист. Журнал пронумерован, прошнурован, скреплен печатью, подписью руководителя. Ведется без помарок, если допущена ошибка – ответственное лицо дополнительно расписывается рядом с исправлениями. На 1 число каждого месяца выводится остаток лекарственного препарата.

ОТЧЕТ
о движении антиретровирусных препаратов в МО

(наименование лечебного учреждения)

№ п/п	Наименование препарата	Остаток на начало месяца		Получено		Выдано*		№ ист. б-ни, эпид. номер	Ф.И.О.**	Остаток на 25 число тек. месяца		Диагноз и обоснование к выдаче препарата
		К-во	Цена	К-во	Цена	К-во	Цена			К-во	Цена	

Примечание:

* указывать в количестве форму (таблетки, флаконы, упаковки)

** Ф.И.О. указывается в случаях:

- ВИЧ-положительная женщина, выявленная в родах;
- при выдаче препарата при аварийных ситуациях у медицинских работников;
- при получении препарата медицинским работником для последующей передачи пациенту;
- в остальных случаях указывается только эпидномер пациента, его ФИО не указывается.