

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1»
(ГБУЗ АО «ГП №1»)
П Р И К А З**

25.01.2021г.

№ 24

**«О мерах противодействия
распространения ВИЧ- инфекции в ГБУЗ
АО «Городская поликлиника №1»**

В целях исполнения Постановления Правительства РФ от 13.10.1995 года №1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», СП 3.1.52826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»; СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»; приказа министерства здравоохранения Астраханской области и Роспотребнадзора в Астраханской области от 09.06.2011 г. № 333-Пр/76 «О мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Астраханской области и повышению их эффективности; Распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 25.12.2012 г. № 718р «О мерах профессионального заражения ВИЧ-инфекцией; приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2001 г. № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»; решения коллегии министерства здравоохранения Астраханской области от 21.07.2015 г., приказа МЗ РФ от 09.01.2018 г. № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи», во исполнение письма ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД» от 17.05.2018 г. № 688,-

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Перечень контингентов для освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (приложение № 1).

1.2. Образцы направления крови на исследование на ВИЧ-инфекцию, на парентеральные вирусные гепатиты В, С (приложение № 2).

1.3. Порядок дотестового и послетестового консультирования пациентов (приложение №3).

1.4. Перечень показаний к освидетельствованию медицинского персонала (приложение № 4).

1.5. Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций (приложение № 5).

1.6. Форму журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций (приложение № 6).

1.7. Форму журнала регистрации взятия крови на ВИЧ и парентеральные гепатиты (приложение № 7).

1.8. Форму информированного согласия обследования на ВИЧ-инфекцию (приложение № 8) и форму информированного согласия на проведение НРВТ (приложение № 8-1).

1.9. Перечень мероприятий для предупреждения профессионального инфицирования ВИЧ- инфекцией (приложение № 9).

1.10. Акт о медицинской аварии в учреждении (приложение № 10).

1.11. Форму отчета о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ (приложение № 11).

1.12. План работы комитета по профилактике ВИЧ/СПИД (приложение № 12).

1.13. Контингенты лиц, подлежащие обследованию на сифилис при обращении за медицинской помощью (приложение 13).

1.14. Образец сбора эпидемиологического анамнеза с целью профилактики ВИЧ- инфекции (приложение № 14).

1.15. Форму учета и отчета по использованию АРВП (приложение № 15).

1.16. Форму отчета об использовании экспресс- тестов на ВИЧ-инфекцию (приложение № 16).

1.17. Информирование о выявлении ВИЧ- инфекции (приложение № 17)

1.18. План исследования крови на ВИЧ на 2021 год (приложение №18).

1.19. Состав комитета по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом (приложение №19).

2. Назначить ответственными:

2.1. за выполнение работы по профилактике и борьбе со с ВИЧ/СПИД, своевременность и полноту обследования прикрепленного населения, медперсонала на ВИЧ-инфекцию, исполнения нормативных документов по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД:

2.1.1. по ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1» Егорову Л.А. – заместителя главного врача по медицинской части, Цареву Е.Г. – главную медицинскую сестру.

2.1.2. по филиалам - Карибову А.Г., Демидова А.А., Утнасунову А.А., Канееву Г.Г., Волкову Ю.Н. – заведующих подразделениями, Ядрину С.А., Диенко Ю.А., Митиш А.Н. – старших медицинских сестер.

2.2. за получение, хранение и выдачу антиретровирусных препаратов по назначению врача для проведения экстренной химиопрофилактики - Ядрину

С.А. - старшую медицинскую сестру главного поликлинического отделения;

2.3. за оказание специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, исполнение статистической отчетности и исполнение иных нормативных документов по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, за диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных и выполнение работы по профилактике и борьбе со ВИЧ/СПИД - Бабаниязова Б. врача-инфекциониста.

2.4. за информированность населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции путем анкетирования – Волкову Ю.Н. – заведующую отделением медицинской профилактики.

3. Ответственным лицам:

3.1. Обеспечить использование в работе поликлиники СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

3.2. Обеспечить участие врачей, средних медицинских работников в ежегодных конференциях, семинарах по вопросам клиники, диагностики, профилактики парентерального и профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией (согласно плану).

3.3. Согласно плану направлять врачей на циклы-тренинги по проблеме ВИЧ-инфекции на базе ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД».

3.4. 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.

3.5. Обеспечить проведение с каждым пациентом тестирования на ВИЧ-инфекцию с до тестовым и после тестовым консультированием и оформлением в 2-х экземплярах информированного согласия на обследование на ВИЧ-инфекцию согласно приложениям.

3.6. Постоянно вести учет травм у медицинских работников, возникших при выполнении медицинских манипуляций при работе с кровью или другими биологическими жидкостями в соответствии с приложением.

3.7. Обеспечить направление медицинских работников, получивших травмы при выполнении медицинских манипуляций при работе с кровью или другими биологическими жидкостями в т.ч. при заборе крови на ВИЧ – инфекцию, парентеральные гепатиты, а также консультацию врача-инфекциониста, в пункт хранения – процедурный кабинет №34 по адресу: ул. М.Луколина, 12/3 (где хранятся антиретровирусные препараты).

3.8. Организовать освидетельствование на ВИЧ-инфекцию медицинских работников определенных специальностей в соответствии с приложением.

В каждом подразделении составить списки медработников, подлежащих освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию в 2021 году и представлять списки Маминой А.К.- врачу профпатологу.

3.9. Обеспечить обследованием на ВИЧ-инфекцию согласно плана – задания на текущий год прикрепленного населения.

3.10. Активизировать работу врачей всех специальностей по первичной профилактике социально- значимых заболеваний, выполнение мероприятий по профилактике ВИЧ- инфекции среди обслуживаемого населения.

3.11. Обеспечить наличие антиретровирусных препаратов для начала постконтактной профилактики заражения ВИЧ в течение первых 72 часов после аварии;

3.12. Обеспечить наличие простых/быстрых (экспресс)-тестов на ВИЧ-инфекцию для проведения обследования медработников при аварийных ситуациях;

3.13. При каждом исследовании на ВИЧ с применением простых/быстрых (экспресс)-тестов обеспечить доставку в лабораторию ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД» той же порции крови для параллельного исследования классическим методом ИФА, ИБ.

3.14. Представлять ежеквартально Егоровой Л.А. – заместителю главного врача по медицинской части отчеты по обследованию контингентов и проведенной санитарно- просветительной работе согласно приложениям.

В отчетных сведениях отражать следующую информацию:

3.14.1. Количество проведенных профилактических обследований населения на ВИЧ- инфекцию: подлежало, обследовано (по кодам обследований).

3.14.2. Число случаев повторного обследования на ВИЧ- инфекцию в течение 3-х месяцев с момента получения результата.

3.14.3. Число случаев забора крови на дому у пациентов с ограниченными возможностями, с последующей централизованной доставкой в лабораторию ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД» (подлежало, обследовано).

3.14.4. Осуществление контроля за проведением пред- и послетестового консультирования (кем, сколько, частота проверок).

3.14.5. Проведенную работу с группами риска по туберкулезу среди ВИЧ- инфицированных пациентов (подлежало, обследовано):

- проведение флюорографического исследования контингента 2 раза в год;

- проведение осмотров ВИЧ- инфицированных пациентов фтизиатром 2 раза в год;

- сбор мокроты у ВИЧ- инфицированных на микроскопическое исследование по Цилю- Нильсену при наличии кашля более 2-3 недель;

3.14.6. Проведенную работу по подворным обходам во исполнение Распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области от 22.07.2015 г. №1160-р «Об организации подворных обходов» (число подворных обходов, выявлено лиц, имеющих высокий риск заражения ВИЧ- инфекцией, из них обследовано).

3.15. Продолжить работу по оценке уровня информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции путем анкетирования (индикатор 90%), отчет о проведенной работе ежемесячно до

1 числа следующего за отчетным периодом месяца с нарастающим итогом в ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД» (письмо МЗ АО № 03-09-14-17493 от 17.10.2018).

3.16. Ежемесячно к 1 числу месяца представлять Егоровой Л.А. отчет о расходовании и наличии препаратов для профилактики ВИЧ- инфекции и отчет об использовании экспресс- тестов на ВИЧ.

4. Егоровой Л.А. – заместителю главного врача по медицинской части:

4.1. Ежеквартально до 1 числа представлять в ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД» справку-отчет о проведенных профилактических мероприятиях по ВИЧ- инфекции.

4.2. Ежемесячно к 1 числу месяца представлять в ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД» отчет о расходовании и наличии препаратов для профилактики ВИЧ- инфекции.

4.3. Организовать работу комитета по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в соответствии с планом работы комитета.

4.4. Заседание комитета проводить 1 раз в квартал согласно плану.

5. Определить местом хранения антиретровирусных препаратов для проведения экстренной химиопрофилактики процедурный кабинет №34 главного поликлинического отделения.

6. Бабаниязову Б. - врачу- инфекционисту представлять информацию в ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД»:

6.1. форму 4 федерального государственного статистического наблюдения за заболеваемостью населения инфекционными и паразитарными болезнями, профилактическими прививками - ежемесячно;

6.2. карты обследования ВИЧ- инфицированных больных - 2 раза в год (не позднее 15 июля и 15 января каждого года, следующего за отчетным);

6.3. отчетную форму «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ», а также дополнительную информацию по учету вирусных гепатитов в соответствии с письмами Центра от 01.01.13 г. № 833 и от 08.10.13 г. № 876 -. ежемесячно до 1-го числа;

6.4. форму № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ – инфекцией» - ежегодно.

6.5. Обеспечить направление больных ВИЧ- инфекцией в ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД» по мере необходимости.

6.6. Проводить работу с группами риска по туберкулезу среди ВИЧ-инфицированных пациентов:

- проведение флюорографического исследования контингента 2 раза в год;

- проведение осмотров ВИЧ- инфицированных пациентов фтизиатром 2 раза в год;

- сбор мокроты у ВИЧ- инфицированных на микроскопическое исследование по Цилю- Нильсену при наличии кашля более 2-3 недель.

7. Бабаниязову Б. врачу- инфекционисту; Волковой Ю.Н. - зав.отделением медицинской профилактики:

7.1. Ежемесячно до 5 числа месяца, представлять Егоровой Л.А. -

зам.главного врача по медицинской части информацию по выполнению плана первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ- инфекции.

8. Контроль за полнотой и своевременностью обследования подлежащего контингента возложить на Егорову Л.А. - зам.главного врача по медицинской части.

9. Секретарю – машинистке довести приказ до всех заинтересованных лиц (лист ознакомления).

10. Берманову Р. – технику опубликовать приказ на официальном сайте ГБУЗ АО «ГП№1».

11. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

А.Е.Кузьмина

Приложение № 1
Утверждено приказом
ГБУЗ АО «ГП №1»
от 25.01.2021г. № 24

Перечень контингентов, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ- инфекцию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ- инфекцию

Контингенты	Длительность наблюдения и кратность обследования
Раздел I. Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ- инфекцию подлежат	
Доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов	При каждом взятии донорского материала
Врачи, средний и младший медицинский персонал Центров по профилактике и борьбе со СПИД, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые 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 в стационарах (отделениях) хирургического профиля	При поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах
Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом	
Научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека	
Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения (учебные военные центры, военные кафедры, факультеты военного обучения)	При призыве, поступлении на службу, при поступлении в военноучебные заведения
Иностранцы граждане и лица без гражданства	При обращении за получением разрешения на гражданство, вида на жительство, патента или разрешения на работу в Российской Федерации, разрешения о временном пребывании, при въезде на территорию Российской Федерации иностранных граждан на срок более 3-х месяцев, лица, обращающиеся за получением статуса беженца, либо лица, ищущие убежища.
Раздел II. Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ*	
Беременные	При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30±2 недели
Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28-й недели беременности	При обращении в медицинские учреждения, при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом

Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие)	При постановке на учет, затем через каждые 3 месяца, а также при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим стандартным подтверждением, независимо от количества исследований во время беременности
Мужья, половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности	Как минимум однократно при постановке беременной на учет
Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов	Исследование на антитела к ВИЧ при рождении, дальнейшая тактика наблюдения определяется по результатам тестирования
Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	Исследование на ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев. Повторное исследование - в зависимости от результата: - при первом положительном результате - в кратчайшие сроки; - при первом отрицательном результате - в возрасте 4-6 месяцев. При наличии высокого риска заражения ВИЧ исследование на /ДНК или РНК ВИЧ проводится в более ранние сроки: в первые 48 часов жизни ребенка и в возрасте 14- лет21 дня. Исследование на антитела к ВИЧ: при рождении, в 6-12 месяцев, далее по показаниям до верификации диагноза. Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет.
Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины	Исследование на ДНК или РНК ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 4-6 недель, 3, 6 месяцев. Исследование на антитела к ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 3, 6 месяцев, далее по показаниям до верификации диагноза. Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет.
Лица, относящиеся к уязвимым группам населения	
Лица, употребляющие психоактивные вещества	При обращении за медицинской помощью в наркологические учреждения и реабилитационные центры, при получении медицинской помощи в отношении гепатитов В и С, в последующее - 1 раз в 12 месяцев. При прохождении освидетельствования на употребление ПАВ, при нахождении в изоляторах временного содержания системы МВД России, учреждениях ФСНП России. При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом.
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	При обращении за медицинской помощью. При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных

	организаций тестирование может проводиться экспресс-методом.
Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)	При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом.
Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом	При проведении профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди работающей) населения
Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакте ВИЧ-позитивным, при котором имелся риск заражения ВИЧ)	При выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контакт, в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта, в последующем при сохранении риска заражения - 1 раз в 12 месяцев. При выявлении ВИЧ-инфекции у женщины необходимо обследовать всех ее детей в возрасте до 10 лет
Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо (обследуются с целью постконтактной профилактики заражения)	Все участники - при возникновении аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые. Пострадавшие дополнительно обследуются через 3, 6, 12 месяцев после аварии
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении, освобождении из мест лишения свободы и в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	При постановке диагноза
Лица в возрасте 18-60 лет в регионах Российской Федерации с генерализованной стадией эпидемии ВИЧ-инфекции (более 1% ВИЧ-инфицированных среди беременных женщин)	При обращении за медицинской помощью, в том числе при прохождении диспансеризации взрослого населения. При проведении акций и кампаний по привлечению к тестированию на ВИЧ, в том числе среди работающего населения, тестирование может проводиться экспресс-методом. Частота тестирования - 1 раз в 12 месяцев.
Лица, обследуемые по клиническим показаниям (113 код)	
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлении: - лихорадка более 1 месяца; - увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца; - диарея, длящаяся более 1 месяца; - необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов	При выявлении клинических проявлений
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	При постановке диагноза
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом	
Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц	
Больные с волосистой (ворсистой) лейкоплакией языка	

Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в том числе с рецидивирующей пиодермией		
Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии		
Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии	При постановке диагноза	
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом		
Саркомы Капоши	При постановке диагноза	
Лимфомы мозга		
T-клеточного лейкоза		
Легочного и внелегочного туберкулеза		
Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом		
Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса		
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет		
Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)	При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания	
Пневмоцистоза (пневмонии)	При постановке диагноза	
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы		
Криптококкоза (внелегочного)		
Криптоспориоза		
Изоспороза		
Гистоплазмоза		
Стронгилоидоза		
Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких		
Глубоких микозов		
Античных микобактериозов		
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии		
Рака шейки матки (инвазивный)		
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)		
Лимфомы (в том числе неходжкинские, иммунобластные, лимфома Беркитта, Болезнь Ходжкина и другие.)		
Сальмонеллезных (не тифоидных) септицемий возвратных		
Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возраст до 13 лет		
Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет		
Дети в возрасте до 13 лет с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологических заболеваний		
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: - длительная необъяснимая гепато- (плено)- мегалия; - персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит; - резкая задержка психомоторного и физического развития; - нейтропения < 0.5 x 10 ⁹ /л; - тромбоцитопения < 50 x 10 ⁹ /л.		При выявлении клинических проявлений
Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)		При обращении с целью обследования
Контингенты, подлежащие обследованию по патологоанатомическим показаниям		
Умершие, в случае выявления патологоанатомических изменений, указывающих на СПИД; лица, у которых на вскрытии было обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез: наркопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а также лица, умершие вследствие суицида	При вскрытии трупа	

Приложение № 2
Утверждено приказом
ГБУЗ АО «ГП №1»
от 25.01.2021г. № 24

**Образцы направления крови на исследование на ВИЧ- инфекцию,
парентеральные вирусные гепатиты В, С, сифилис**

МЗ РФ
Наименование направившего
учреждения

Мед.документация ф. 264/у-88
от 05.09.1988 г. № 690

**НАПРАВЛЕНИЕ
исследование образцов крови на ВИЧ
в СПИД-лабораторию ГБУЗ АО «ОЦ ПБ СПИД»**

№ п/п	Регистрационный номер	ФИО полностью	Год рождения	Домашний адрес	код	Диагноз, цель обследования	результат

Должность, фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Дата взятия _____

Дата постановки, должность, подпись врача/лаборанта _____

МЗ РФ
Наименование направившего
учреждения

Мед.документация ф. 264/у-88
от 05.09.1988 г. № 690

НАПРАВЛЕНИЕ
исследование образцов крови на HBsAg
в КДЛ ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1»

№ п/п	Регистрационный номер	ФИО полностью	Год рождения	Домашний адрес	Диагноз, цель обследования	результат

Должность, фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Дата взятия _____

Дата постановки, должность, подпись врача/лаборанта _____

МЗ РФ
Наименование направившего
учреждения

Мед.документация ф. 264/у-88
от 05.09.1988 г. № 690

НАПРАВЛЕНИЕ
исследование образцов крови на антитела HCV
в КДЛ ГБУЗ АО «ГП№1»

№ п/п	Регистрационный номер	ФИО полностью	Год рождения	Домашний адрес	Диагноз, цель обследования	результат

Должность, фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Дата взятия _____

Дата постановки, должность, подпись врача/лаборанта _____

МЗ РФ
Наименование направившего
учреждения

Мед.документация ф. 264/у-88
от 05.09.1988 г. № 690

НАПРАВЛЕНИЕ
исследование образцов крови на антитела HCV+ HBsAg
в КДЛ ГБУЗ АО «ГП№1»

№ п/п	Регистрационный номер	ФИО полностью	Год рождения	Домашний адрес	Диагноз, цель обследования	результат

Должность, фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Дата взятия _____

Дата постановки, должность, подпись врача/лаборанта _____

МЗ РФ
Наименование направившего
учреждения

Мед.документация ф. 264/у-88
от 05.09.1988 г. № 690

НАПРАВЛЕНИЕ
исследование образцов крови на антитела Tr.pallidum Люис- тест (МР)
в КДЛ ГБУЗ АО «ГП№1»

№ п/п	Регистрационный номер	ФИО полностью	Год рождения	Домашний адрес	Диагноз, цель обследования	результат

Должность, фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Дата взятия _____

Дата постановки, должность, подпись врача/лаборанта _____

МЗ РФ

Мед.документация ф. 264/у-88

Наименование направившего
учреждения

от 05.09.1988 г. № 690

НАПРАВЛЕНИЕ
исследование образцов крови на антитела Tr.pallidum методом ИФА+
Люис- тест (MP)
в КДЛ ГБУЗ АО «ГП№1»

№ п/п	Регистрационный номер	ФИО полностью	Год рождения	Домашний адрес	Диагноз, цель обследования	результат

Должность, фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Дата взятия _____

Дата постановки, должность, подпись врача/лаборанта _____

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. могли иметь место и до начала их взаимоотношений.

Необходимо также разъяснить наличие периода «окна» (промежутка времени между заражением ВИЧ и появлением антител ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен, но при исследовании крови антитела к ВИЧ обнаруживаются.

Консультант должен, объяснить, что нужно делать, чтобы не приобрести и передать инфекцию ВИЧ в этот период времени (3-6 месяцев). Независимо от результата 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 обратившихся осознанного решения (информированного согласия) о прохождении обследования 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.

Послетестовое консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ как профилактика передачи ВИЧ

Послетестовое консультирование представляет собой конфиденциальный диалог между обратившимся лицом и работником здравоохранения с целью:

- обсуждения результатов теста на антитела к ВИЧ;
- предоставления соответствующей информации;
- оказания поддержки и направления к другим специалистам;
- поощрения поведения, которое снижает риск заражения (если результаты теста отрицательны) или риск передачи ВИЧ другим, если они положительны (т.е. пациент инфицирован).

Послетестовое консультирование должно проводиться:

- при отрицательном результате (пациент из групп низкого и высокого риска);
- при неопределенном результате;
- при положительном результате.

Объем послетестового консультирования определен санитарными правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Послетестовое консультирование при отрицательном результате как профилактика передачи ВИЧ.

На практике медицинские работники не во всех случаях проводят послетестовое консультирование, особенно при получении отрицательного результата. Это является упущением в связи с тем, что пациенты практикуют рискованное поведение в отношении заражения ВИЧ, отрицательный результат сам по себе может не отражать реальной ситуации, если последний по времени эпизод рискованного поведения произошел в течение менее 3 месяцев до момента обследования. Кроме того, пренебрежение послетестовым консультированием не позволяет изменить поведение пациентов на менее опасное. Риск заражения и передачи ВИЧ сохраняется.

Содержание послетестового консультирования определяется степенью риска инфицирования ВИЧ у пациента, которую устанавливают во время дотестового консультирования. Поэтому важно, чтобы до- и послетестовое консультирование проводил один и тот же специалист.

Послетестовое консультирование при отрицательном результате исследования

Если риск инфицирования низкий	Если риск инфицирования высокий
<p>Кратко напомните основную информацию, предоставленную до тестирования (можно попросить пациента самого «вспомнить» услышанное). Обсудите вопросы наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции.</p> <p>Подведите итоги.</p>	<p>Обсудите значение полученного результата. Повторите основную информацию, предоставленную до тестирования.</p> <p>Напомните пациенту о наличии периода «окна».</p> <p>Порекомендуйте пройти повторное тестирование через 3-6 месяцев. Вернитесь к вопросу наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции. Обсудите необходимость использования презервативов. При наличии в анамнезе сведений об употреблении наркотиков обратите внимание пациента на необходимость соблюдения стерильности шприцев и игл, раствора наркотика, емкости, из которой его набирают, и недопустимость использования их совместно с другими людьми.</p> <p>Подведите итоги.</p>

Послетестовое консультирование при неопределенном результате

При тестировании крови на антитела к ВИЧ методом иммунного блоттинга - ИБ существует вероятность получения неопределенного результата. Причиной такого результата теста могут быть ошибки при постановке теста; наличие у пациента других острых и хронических заболеваний; явление сероконверсии.

При получении неопределенного результата врач:

- обсуждает с пациентом значение полученного результата;
- объясняет, при каких обстоятельствах бывает неопределенный результат;
- объясняет, что для исключения ошибки необходимо повторить тест;
- рекомендует придерживаться менее опасного в отношении передачи ВИЧ поведения - использовать презерватив при половых контактах; при внутривенном введении наркотиков

соблюдать стерильность раствора наркотика, емкости, из которой набирают раствор, шприцев и игл и не использовать их совместно с другими людьми;

- направляет пациента в центр по профилактике и борьбе со СПИД, где тот будет находиться под наблюдением.

Послетестовое консультирование при положительном результате как профилактика передачи ВИЧ.

Консультирование при получении положительного результата является кризисным. Обследуемому должна быть оказана психологическая поддержка.

О положительном результате теста на ВИЧ пациенту сообщает врач, назначивший обследование, или специалист, проводивший дотестовое консультирование.

При получении положительного результата тестирования на ВИЧ специалист должен:

- сообщить положительный результат теста в ясной и краткой форме;
- предоставить время для восприятия этого известия;
- оценить реакцию пациента на сообщение о наличии антител к ВИЧ;
- ответить на вопросы обследуемого;
 - выслушать мысли и опасения пациента относительно положительного результата тестирования;
 - выслушать рассказ пациента о чувствах, касающихся ВИЧ-инфекции, его возможные страхи и опасения;
 - по возможности избегать рассуждений о перспективах пациента. Пояснить, что более подробно этот вопрос будет обсуждаться после завершения обследования в центре по профилактике и борьбе со СПИД;
 - объяснить простыми словами, что такое ВИЧ, как он влияет на иммунную систему, разницу между ВИЧ-инфекцией и СПИД;
 - объяснить, что *диагноз ВИЧ-инфекции, стадия заболевания* будут окончательно определены в центре по профилактике и борьбе со СПИД врачом-инфекционистом на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных;
 - обратить внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции, ИППП, которые могут угнетать иммунитет и способствовать прогрессированию заболевания;
 - рекомендовать использовать презервативы при сексуальных контактах, при употреблении наркотиков пользоваться одноразовыми шприцами и иглами, не передавая их другим потребителям, следить за стерильностью раствора наркотика и емкости, из которой его набирают;
 - объяснить ответственность за изменение поведения для избегания передачи возбудителя;
 - предложить подписать бланк информирования об обнаружении антител к ВИЧ (прилож.);
 - в случае необходимости повторно побеседовать с пациентом.

Пациента направляют в центр по профилактике и борьбе со СПИД для установления окончательного диагноза и постановки на диспансерный учет. Консультант должен дать пациенту координаты территориального центра СПИД, а также предварительно договориться с коллегами из центра о предстоящем визите пациента.

Диспансерное наблюдение и лечение при ВИЧ-инфекции проводится на основе добровольности. Других законных способов мотивации обследуемых на выполнение рекомендаций, кроме правильно проведенного консультирования, у специалистов не имеется.

Таким образом, консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ - не только обязательный, но и эффективный способ индивидуальной профилактической работы с людьми по вопросам ВИЧ-инфекции. Многие люди впервые задумываются об этом заболевании применительно к себе, осознают индивидуальную степень риска, получают необходимую информацию, то есть делают первый шаг к изменению поведения.

Квалифицированное консультирование помогает людям овладеть ситуацией в случае получения ими положительного результата тестирования и тем самым вносит существенный вклад в профилактику самоубийств и других поступков, продиктованных отчаянием.

**Перечень показаний к освидетельствованию медицинского персонала
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1» для выявления ВИЧ-инфекции**

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

1. Врачи, средний и младший персонал:

1.1. Медицинские работники хирургического и гинекологического профиля - при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год.

1.2. КДЛ:

1.3. Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных ВИЧ.

1.4. Врачи, средний и младший медперсонал структурных подразделений, занятых непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием лиц, инфицированных ВИЧ, имеющих с ними непосредственный контакт.

Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций

Аптечка хранится в емкости, подвергающейся воздействию дезинфицирующих растворов- жесткий контейнер.

Аптечка содержит:

1. 70% спирт- 100 мл.
2. 5% спиртовой раствор йода- 1 фл.
3. Бактерицидный пластырь- 3 уп.
4. Стерильные салфетки (фабричная упаковка)- 1 уп.
5. Магнит (для поднятия игл, упавших на пол или стол).
6. Бинт марлевый медицинский (стерильный)- 2 шт.
7. Дистиллированная вода во флаконе 400 мл. для промывания слизистой оболочки.
8. Стерильные шприцы 10 мл.- 2 шт.

УТВЕРЖДАЮ:

Подпись, фамилия, инициалы руководителя

« ____ » _____ Г.

Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

(наименование отделения, учреждения)

Начат: « ____ » _____ Г.

Окончен: « ____ » _____ Г.

№ п/п	ФИО пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ	ФИО, больное, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ- инфекции, АРВТ	Объемы оказываемой помощи пострадавшим	ФИО руководителя, которого проинформировали об аварии

Далее оформляется акт о медицинской аварии в медицинской организации.

Форма информированного согласия обследования на ВИЧ-инфекцию

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, 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.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я проинформирован, что:

- тестирование на ВИЧ проводится в Центре СПИД и других медицинских учреждениях. Тестирование по моему добровольному выбору может быть добровольным анонимным (без предъявления документов и указания имени) или конфиденциальным (при предъявлении паспорта, результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно;

- доказательством наличия ВИЧ-инфекции является присутствие антител к ВИЧ в крови обследуемого лица. Вместе с тем, в период между заражением и появлением антител к ВИЧ (так называемое "серонегативное окно, обычно 3 месяца) при тестировании не обнаруживаются антитела к ВИЧ и обследуемое лицо может заразить других лиц;

- ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- парентеральный - чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей:

- при сексуальных контактах без презерватива;

- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Подпись обследуемого на ВИЧ

дата

Форму информированного согласия на проведение НРВТ

Я, _____
_____ года рождения, настоящим подтверждаю сове добровольное согласие на проведение мне постконтактной химиопрофилактики с целью предупреждения профессионального заражения ВИЧ- инфекцией.

Я подтверждаю, что мне разъяснено действие назначаемых мне препаратов, почему мне необходимо проведение этого лечения.

Я проинформирован(а), что:

- назначенное мне лечение направлено на подавление размножения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в моем организме и снижение риска профессионального заражения;

- все назначаемые мне лекарственные препараты разрешены к применению в России;

- назначенные мне препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых приведена в инструкции по их применению, с которым я ознакомился(ась);

- назначенное мне лечение в любой момент может быть прекращено по моему желанию.

Я обязуюсь:

- проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне препаратов по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь;

- принимать лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;

- сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях назначенного мне лечения или его прекращения по каким-либо причинам;

- сообщать лечащему врачу (или лицу, его замещающему) обо 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 обсудив с лечащим врачом (или лицом, его замещающим), 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 лечащему врачу о том, что эти препараты принимались.

Подпись пациента _____

дата _____

Врач _____

дата _____

(ФИО разборчиво)

(подпись)

Перечень мероприятий при возникновении аварийной ситуации при выполнении медицинских манипуляций в ГБУЗ АО «Городская поликлиника №1»

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник ОБЯЗАН незамедлительно провести следующий комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ- инфекцией:

№	Тип аварии	Проведение профилактических мероприятий
1	Укол, порез	1. Незамедлительно снять перчатки и сбросить их в емкость с дезинфицирующим раствором 2. Вымыть руки с мылом под проточной водой 3. Обработать руки 70% этиловым спиртом 4. Смазать ранку 5% спиртовым раствором йода
2	Попадание крови или биологических жидкостей на кожные покровы	1. Обработать 70% этиловым спиртом 2. Обмыть водой с мылом 3- Повторно обработать 70% этиловым спиртом.
3	Попадание крови или других биологических жидкостей пациента на слизистые глаз, носа, ротовой полости	1. Промыть большим количеством воды и прополоскать ротовую полость 70% этиловым спиртом. Слизистую оболочку носа и глаз обильно промыть водой (не тереть)
4	Попадание крови или других биологических жидкостей на халат, одежду	1. Снять одежду 2. Погрузить ее в дезинфицирующий раствор-концентрация по вирусным инфекциям
5	Зарегистрировать факт аварийной ситуации и сообщить о ней	<u>В рабочее время:</u> 1. Заведующему отделением 2. Старшей медсестре 3. Зам.главного врача по медицинской части 4. Инженеру по охране труда 5. Главной медсестре (антиретровирусной терапии в течение 2-х часов и не позднее 72 час.)
6	Заведующие отделениями, ОБЯЗАНЫ после аварийной ситуации направить пострадавшего медработника к инфекционисту поликлиники для организации диспансерного наблюдения и подбора и схемы химиопрофилактики	Провести обследование пострадавшего медработника и контактировавшее с ним лицо на ВИЧ- инфекцию методом экспресс- тестирования на антитела к ВИЧ
7	После аварийной ситуации	1. В журнале аварийной ситуации при проведении медицинских манипуляций 2. В журнале регистрации несчастных случаев на производстве

Основание: Санитарные правила СП 3.1.5.2826- 10 «Профилактика ВИЧ- инфекции».

А К Т № _____
о медицинской аварии в учреждении

1. Дата и время медицинской аварии _____

(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работником которого является пострадавший _____

(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия, инициалы руководителя)

3. Наименование структурного подразделения, где произошла аварийная ситуация и в каком структурном подразделении работает пострадавший работник _____

4. Сведения о пострадавшем работнике:

(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____

Пол (мужской, женский)

дата рождения

полных лет

5. Наличие беременности _____ срок _____ недель

или грудного вскармливания ребенка _____

6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации _____

Стаж работы в организации _____, в том числе в данной должности _____.

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии (руководитель структурного подразделения, другие должностные лица) _____

8. Сведения о проведении инструктажей (обучения и проверки знаний) по охране труда по профессии (должности) или виду работ, при выполнении которой произошла аварийная ситуация _____

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте /первичный, повторный, внеплановый, целевой/
(нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария _____

(число, месяц, год)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария:

с " " 20 г. по " " 20 г.

(если не проводилось - указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария _____

(число, месяц, год, № протокола)

9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

10. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в журнале медицинских аварий

11. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению: (колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи и слизистой оболочки):

12. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на момент аварийной ситуации (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук)

13. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией пострадавшего

14. Причины медицинской аварии (указать основную и сопутствующие причины)

15. Очевидцы аварии

16. Характеристика предположительного источника инфекции:

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:
экспресс-диагностика (дата, результат)

ИФА (дата, результат)

ИБ (дата, результат)

ВИЧ-статус больного, регистрационный N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия

иммунный статус

вирусная нагрузка

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в "серонегативном окне"

17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе экспресс-диагностика результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (дата, результат)

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

18. Наличие прививок против вирусного гепатита В у пострадавшего (с указанием даты вакцинации, наименования вакцины, номера серии, срока годности):

V1

V2

V3

RV

напряженность иммунитета к гепатиту В _____

19. Дата и время начала, окончания приема антиретровирусных препаратов, наименование препаратов

(если АРВТ не проводилась, указать причину _____

"__" _____ 20__ г.

Ф.И.О., должность _____

Подпись _____

- опекунство	118									
- обследование по стандартам	118									
- половые партнеры беременных	118									
- анонимно	118									
Обследованные при эпид.расследовании	120									
Иностранцы граждане	200									
из них	200у									
ВСЕГО										
				Полнота обследования- ___%, удельный вес обследованных по отношению к населению района составил ___%.						

ПЛАН
работы комитета по профилактике и борьбы со СПИД на 2021г.

№	Мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка об исполнении
1	Об итогах деятельности ГБУЗ АО «ГП№1» по профилактике ВИЧ- инфекции за 2020 год и задачах на 2021 год	Апрель	Егорова Л.А., Бабаниязов Б. Карибова А.Г. Утнасунова А.А. Канеева Г.Г. Демидов А.А.	
2	О работе гинекологической и хирургической службы ГБУЗ АО «ГП№1», направленной на предупреждение передачи и распространению ВИЧ- инфекции за 1 кв. 2021 г.			
3	Работа первичной участковой сети по профилактике ВИЧ- инфекции, гепатитов В и С за 1 полугодие 2021 года	Июль	Егорова Л.А., Бабаниязов Б. Карибова А.Г. Утнасунова А.А. Канеева Г.Г. Демидов А.	
4	Профилактика ВИЧ- инфекции по главному поликлиническому отделению, ПО №2 за 1 полугодие 2021 года			
5	Итоги работы по профилактике ВИЧ- инфекции, гепатитов В и С в ГБУЗ АО «Городская поликлиника№1» по итогам 3	Октябрь	Егорова Л.А., Бабаниязов Б. Карибова А.Г. Утнасунова А.А. Канеева Г.Г. Демидов А. Волкова Ю.Н.	
6	Итоги работы по профилактике ВИЧ- инфекции, гепатитов В и С, диспансерного наблюдения ВИЧ- инфицированных, больных гепатитами В и С по итогам 9 мес. 2021 года.			

7	Итоги работы по профилактике ВИЧ- инфекции по отделению медицинской профилактики по итогам 9 мес. 2021 года			
8	Об итогах деятельности ГБУЗ АО «ГП№1» по профилактике ВИЧ- инфекции по итогам года	Декабрь	Егорова Л.А., Бабаниязов Б. Карибова А.Г. Утнасунова А.А. Канеева Г.Г. Демидов А. Волкова Ю.Н.	
9	Итоги работы по профилактике ВИЧ- инфекции, гепатитов В и С эндоскопического кабинета, ЛОР			
10	Итоги работы по профилактике ВИЧ- инфекции, гепатитов В и С, диспансерного наблюдения			

**Контингенты лиц, подлежащие обследованию на сифилис при обращении
за медицинской помощью**

1. Пациенты, оформляющиеся в плановом порядке на стационарное лечение-обследуются на догоспитальном этапе в поликлинике.

2. Пациенты, поступающие в экстренном порядке на стационарное лечение обследуются на сифилис в стационаре.

3. Беременные, состоящие на учете, обследуются на сифилис 3-хкратно (при первом посещении; в сроке 30 недель; за 2-3 недели до родов в амбулаторных условиях).

СБОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА (с целью профилактики ВИЧ-инфекции)

Целью сбора эпиданамнеза является оценка факторов, подтверждающих возможность заражения, выявление предполагаемого источника у лиц, которые могли быть инфицированными и/или больными.

Стержневыми вопросами должны быть: выяснение половых партнеров, сексуальная практика и упорядоченность половых контактов, отношение к наркотикам, пребывание в саранах, неблагополучных по ВИЧ-инфекции (и возможность заразиться там), хирургические вмешательства, переливание крови и ее препаратов, иное биологическое донорство.

Кроме того, имеет значение социальная, возрастная характеристика контингента, из которого выделен заболевший.

Эпидемиологический процесс при ВИЧ- инфекции имеет ряд особенностей:

- феномен "айсберга": на одного больного приходится 80-100 инфицированных;

- многоликость клиники, сложность диагностики;

- трудность установления источника инфекции;

- пожизненное носительство вируса;

- инфицирование населения детородного возраста;

- вовлечение в эпид.процесс лиц до 30-35 лет, в т.ч. детей и подростков;

- вертикальный путь передачи инфекции (мать-ребенок) - вовлечение в эпид.процесс новорожденных;

- сложность работы с наиболее активными участниками эпидпроцесса (наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, подростки);

- социальная отчужденность людей, инфицированных ВИЧ и больных СПИД.

Учитывая эти особенности, организация эпидемического надзора осуществляется путем динамического наблюдения и предусматривает:

- раннее выявление ВИЧ- инфицированных;

- оказание им плановой и ургентной помощи, диспансеризация;

- предупреждение внутрибольничных заражений;

профилактику ВИЧ/СПИД.

Форма учета и отчетности по использованию антиретровирусных препаратов

Журнал учета АРВП

Приход				Расход						остаток
Дата получения	Наименование препарата, серия, срок годности	Лекарственная форма	Количество	Дата выдачи	ФИО	пол	Дата рождения	адрес	Кол-во выданного препарата	

*учет ведется отдельно по каждому имеющемуся в наличии препарату с указанием серии и срока годности препарата.

Приложение № 16
Утверждено приказом
ГБУЗ АО «ГП №1»
от 25.01.2021г. № 24

Форма отчета об использовании экспресс- тестов на ВИЧ- инфекцию

О Т Ч Е Т

Об использовании простых/быстрых тестов на ВИЧ- инфекцию

Наименование МО

за _____ месяц 20__ г.
ежемесячно

№	ФИО пациента	пол	Год рож- дения	код	Дата обсле- дования	Резуль- тат	ФИО врача- лабо- ранта КДЛ	Наиме- нование т/с, серия	Расход за месяц		Остаток	
									Кол- во	Срок год- ности	Кол- во	Срок год- ности

Главный врач

Дата:

Исполнитель:

Информирование о выявлении ВИЧ- инфекции

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что получил информацию о выявлении у меня ВИЧ-инфекции; мне разъяснено, что означает этот диагноз.

Я проинформирован, что:

- присутствие антител к ВИЧ, эпидемиологических и клинических данных является доказательством наличия ВИЧ-инфекции;
- для диспансерного наблюдения, уточнения стадии заболевания и назначения лечения мне необходимо обратиться в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

Мне разъяснено, что:

- ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

- ВИЧ- инфицированные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и исполняют обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации;

- в настоящее время в России существует бесплатное обследование и лечение (антиретровирусная терапия) для нуждающихся инфицированных ВИЧ. Для наблюдения и лечения мне рекомендовано немедленно обратиться в территориальный Центр СПИД. Антиретровирусная терапия не позволяет излечиться от ВИЧ-инфекции, но останавливает размножение вируса, существенно продлевает жизнь больному и уменьшает вероятность передачи от него заболевания. ВИЧ-инфицированным беременным женщинам важно как можно раньше обратиться в Центр СПИД и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка;

- ВИЧ инфекция передается только тремя путями:

1. При сексуальных контактах без презерватива.

2. Через кровь - чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей.

3. 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, совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит;

- я должен/должна соблюдать меры предосторожности, чтобы не инфицировать ВИЧ других людей. Защитить других от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь с ними опасных контактов (люди не должны иметь контакты с кровью, выделениями половых органов и грудным молоком инфицированного ВИЧ человека). Мне дана рекомендация информировать половых партнеров о наличии у меня ВИЧ-инфекции, всегда и правильно пользоваться презервативами. Следует оградить других людей от контактов с кровью инфицированного ВИЧ человека, пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены (бритвами, маникюрными принадлежностями, зубными щетками) и при необходимости стерильными медицинскими инструментами. Желательно не употреблять наркотики.

- инфицированные ВИЧ не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

Существует уголовная ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ст. 122 Уголовного кодекса Российской Федерации, Собрание законодательства Российской Федерации).

- с вопросами можно обратиться в территориальный Центр СПИД.

Подпись обследуемого на ВИЧ

дата

Приложение № 18
 Утверждено приказом
 ГБУЗ АО «ГП №1»
 от 25.01.2021г. № 24

план исследования крови на ВИЧ на 2021 год							
специалист	профиль	код					всего
		113	118	115	120	200	
Башкенова Алтнай Мутигуллаевна	ВОП	10	20				300
Гусева Ольга Викторовна	ВОП	10	20				300
Денисенко Раиса Хисметовна	ВОП	10	20				300
Зайцева Анна Александровна	ВОП	10	20				300
Ломакина Марина Викторовна	ВОП	10	20				300
Татосова Любовь Филипповна	ВОП	10	20				300
Токбаева Айгуль Салаватовна	ВОП	10	20				300
Безрукова Марина Николаевна	ВОП	10	20				300
Игнатова Анастасия Викторовна	терапия	10	20				300
Асхабова Курман Зелимхановна	терапия	10	20				300
Баксарави Надежда Владимировна	терапия	10	20				300
Гаджиева Шекер Рафиковна	терапия	10	20				300
Барахоева Мадина Муратовна	терапия	10	20				300
Даудова Замира Висхановна	терапия	10	20				300
Дидигова Милана Руслановна	терапия	10	20				300

Ибрагимова Алмаз Тельмановна	терапия	10	20				300
Куанова Ильмира Танатаровна	терапия	10	20				300
Курскиева Радмила Хаджимурадовна	терапия	10	20				300
Магомедова Маисат Расуловна	терапия	10	20				300
Нагметуллаева Наила Нагметуллаховна	терапия	10	20				300
Оздоева Хяди Мухарбековна	терапия	10	20				300
Садретдинов Шамиль Робертович	терапия	10	20				300
Сулейманова Екатерина Сергеевна	терапия	10	20				300
Фарзалиева Айсель Эльнур Кызы	терапия	10	20				300
Худайбердиева Диана Руслановна	терапия	10	20				300
Эминова Лала Эмин кызы	терапия	10	20				300
Волкова Юлия Николаевна	ОМП	10	20				300
Лунева Виктория Викторовна	ОМП	10	20				300
Долотказина Надия Владимировна	ОМП	10	20				300
Алиева Индира Маликовна	неврология	10	20				300
Иральбекова Руфия Хаержановна	неврология	10	20				300
Исаева Зазабике Имнияминовна	неврология	10	20				300
Трягина Галина Викторовна	неврология	10	20				300
Громовенко Татьяна Васильевна	ЛОР	10	20				300
Семенюк Ольга Анатольевна	ЛОР	10	20				300
Сухорева Анна Геннадьевна	ЛОР	10	20				300
Корчагин Андрей Анатольевич	офтальмология	10	20				300
Тяпугина Елена Петровна	офтальмология	10	20				300
Хамзаева Патимат Магарамовна	офтальмология	10	20				300
Зайтова Диана Даниловна	эндокринология	10	20				300
Николенко Галина Петровна	эндокринология	10	20				300

Пемяк Марина Романовна	эндокринология	10	20				300
Кузин Игорь Александрович	урология	10	20				300
Чапльгин Константин Павлович	урология	10	20				300
Назарова Ольга Иосифовна	ревматология	10	20				300
Абрамян Эдуард Лаврентьевич	хирургия	10	20				300
Золотов Алексей Анатольевич	хирургия	10	20				300
Куприянова Сабина Ибратовна	хирургия	10	20				300
Кусиева Лайла Салимсолтановна	гинекология	10	20				300
Шевелева Ольга Александровна	гинекология	10	20				300
Ткачева Ольга Валерьевна	кардиология	10	20				300
Широков Олег Игорьевич	кардиология	10	20				300
Шабанова Алевтина Геннадьевна	гастроэнтерология	10	20				300
Бабаниязов Бахрам	инфекционные болезни	10	20				300
Баймуханов Исмагиль Гарифуллаевич	травматология	10	20				300
Хамзаев Тимур Рамазанович	травматология	10	20				300
Курдюкова Иляна Камилевна	пульмонология	10	20				300
итого		570	1425	0	0	0	17100

Приложение № 19
Утверждено приказом
ГБУЗ АО «ГП №1»
от 25.01.2021г. № 24

Сос

тав комитета по профилактике с ВИЧ/СПИДом

- Егорова Л.А. – заместитель главного врача по медицинской части -
председатель;

-Ядрина С.А. – старшая медицинская сестра - секретарь

Членов комитета:

- Карибова А.Г. - заведующая поликлиническим отделением;

- Волкова Ю.Н. – заведующая отделением медицинской профилактики;

- Демидов А.А. – заведующий отделением;

- Утнасунова А.А. - заведующая отделением;

- Канеева Г.Г. – главная медицинская сестра.