

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

П Р И К А З

от 22.09.2014г.

№ 930

г. Абакан

О порядке обеспечения больных ВИЧ инфекцией жителей Республики Хакасия антиретровирусными препаратами и противовирусными препаратами для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, поступающие за счёт федеральных средств и средств бюджета Республики Хакасия

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 27.12.2012 № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и антиретровирусных для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С»

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

1.1. Порядок обеспечения больных ВИЧ инфекцией жителей Республики Хакасия антиретровирусными препаратами и противовирусными препаратами для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, поступающие за счёт федеральных средств и средств бюджета Республики Хакасия (Приложение 1).

1.2. Методические рекомендации «Профилактика риска заражения ВИЧ-инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями при исполнении служебных обязанностей» (Приложение 2).

2. Определить ГБУЗ РХ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» учреждением, ответственным за обеспечение антиретровирусными препаратами:

2.1. медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным ВИЧ инфекцией;

2.2. медицинских организаций, уполномоченных на хранение антиретровирусных препаратов, с целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ инфекции от матери ребёнку;

2.3. медицинских организаций, уполномоченных на хранение

антиретровирусных препаратов, для профилактического лечения лиц в случаях возникновения риска заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении ими служебных обязанностей.

3. Определить медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов, с целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ инфекции от матери ребёнку (Приложение 3).

4. Определить курирующие медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов, с целью профилактики вертикальной передачи ВИЧ инфекции (Приложение 4).

5. Определить медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов, для профилактического лечения лиц в случаях возникновения риска заражения ВИЧ инфекцией при исполнении ими служебных обязанностей (Приложение 5)

6. Определить курирующие медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов, для профилактического лечения лиц в случаях возникновения риска заражения ВИЧ инфекцией при исполнении ими служебных обязанностей (Приложение 6).

7. Руководителям медицинских организаций:

7.1. Обеспечить исполнение в подведомственных учреждениях здравоохранения:

7.1.1. Порядка обеспечения больных ВИЧ инфекцией жителей Республики Хакасия антиретровирусными препаратами и противовирусными препаратами для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, поступающие за счёт федеральных средств и средств бюджета Республики Хакасия;

7.1.2. методических рекомендаций «Профилактика риска заражения ВИЧ-инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями при исполнении служебных обязанностей»;

7.2. Назначить уполномоченного врача по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ- инфекцией.

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Хакасия № 100 от 10.03.2006 г. «О мерах по организации обеспечения лекарственными препаратами и диагностикумами для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Республике Хакасия» считать утратившим силу.

9. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Е.А. Труфанову.

Заместитель министра



Е.А. Труфанова

**Порядок
обеспечения больных ВИЧ инфекцией жителей Республики Хакасия
антиретровирусными препаратами и противовирусными препаратами
для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами
иммунодефицита человека, поступающие за счёт федеральных средств и
средств бюджета Республики Хакасия**

1. Настоящий порядок определяет взаимодействие между участниками обеспечения в амбулаторных и стационарных условиях, антиретровирусными препаратами, закупленными и поставленными централизованно в рамках средств федерального бюджета и в рамках средств республиканского бюджета.

2. Участниками организации обеспечения антиретровирусными препаратами являются:

- Министерство здравоохранения Республики Хакасия;
- ГБУЗ РХ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД», далее ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;
- Государственные учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь больным ВИЧ инфекцией;
- Уполномоченная фармацевтическая организация (ГУП РХ «Ресфармация»);
- Аптечное учреждение, уполномоченное на отпуск антиретровирусных препаратов (аптека №7 ГУП РХ «Ресфармация»).

3. Граждане, имеющие право на получение антиретровирусных препаратов в соответствии с медицинскими показаниями:

- пациенты больные ВИЧ инфекцией, нуждающиеся в лечении;
- беременные женщины больные ВИЧ инфекцией, беременные женщины, относящиеся к группе высокого риска по ВИЧ инфекции, беременные женщины с положительным результатом лабораторного обследования на антитела к ВИЧ и дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, нуждающиеся в профилактическом лечении;
- лица, нуждающиеся в проведении профилактического лечения антиретровирусными препаратами в случаях возникновения риска заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении служебных обязанностей.

4. Больные ВИЧ инфекцией, имеющие право на получение антиретровирусных препаратов в соответствии с медицинскими показаниями, включаются в регистр льготополучателей.

Включение в регистр льготополучателей осуществляет медицинская организация по месту жительства с момента установления диагноза ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

5. Назначение и выписывание антиретровирусных препаратов осуществляется по решению врачебной комиссии врачами ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», имеющими право выписки рецептов на льготных условиях.

В соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ № 1175н от 20.12.2012г. выписка рецептов осуществляется на рецептурных бланках формы № 148/1/у-04(л), № 148-1/у-06(л) с использованием программного продукта «АСУЛОН».

6. ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» представляет ежемесячные заявки в ГУП РХ «Ресфармация» на поставку в аптеку №7 ГУП РХ «Ресфармация» антиретровирусных препаратов и противовирусных препаратов для лечения парентеральных вирусных гепатитов у больных ВИЧ инфекцией.

7. На основании заявок ГУП РХ «Ресфармация» осуществляет поставку вышеуказанных препаратов в аптеку №7 ГУП РХ «Ресфармация»

8. Отпуск лекарственных препаратов пациенту либо иному лицу при предъявлении доверенности от льготополучателя на получение лекарственных препаратов для лечения в амбулаторных условиях осуществляется при предъявлении рецепта в аптеку № 7 ГУП РХ «Ресфармация».

9. При нахождении ВИЧ инфицированного пациента на стационарном лечении, требующем проведения антиретровирусной терапии (при невозможности обеспечения на догоспитальном этапе) лечебное учреждение, в котором находится пациент, представляет в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» заявку на антиретровирусные препараты для конкретного больного из расчета на одномесячный курс лечения.

ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» на основании решения врачебной комиссии представляет заявку на антиретровирусные препараты для стационарных пациентов в ГУП РХ «Ресфармация».

10. На основании утвержденной заявки ГУП РХ «Ресфармация» осуществляет поставку в ЛПУ антиретровирусных препаратов с составлением акта приема-передачи.

Функции участников организации обеспечения антиретровирусными препаратами.

1. Министерство здравоохранения Республики Хакасия осуществляет контроль за:

- своевременностью поставок антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ инфицированных больных и профилактики ВИЧ инфекции;
- отпуском антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ инфицированных больных и профилактики ВИЧ-инфекции бесплатно по рецептам врача;
- мониторингом за поступлением и расходом антиретровирусных препаратов;
- формирует и вносит изменения в регистр врачей, имеющих право на выписку льготных рецептов;
- осуществляет размещение заказов на поставку антиретровирусных препаратов по заявке ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»;
- осуществляет возмещение финансовых затрат уполномоченному складу за услуги по хранению и отпуску антиретровирусных препаратов.

2. ГБУЗ РХ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД»:

- определяет потребность в антиретровирусных препаратах, формирует заявку на закупку антиретровирусных препаратов в рамках средств федерального и республиканского бюджетов;
- обеспечивает мониторинг за поступлением и расходом антиретровирусных препаратов;
- формирует и актуализирует регистр пациентов, больных ВИЧ инфекцией;
- осуществляет назначение и выписку рецептов на антиретровирусные

препараты для лечения в амбулаторных условиях;

- формирует и направляет в учреждения здравоохранения, ГУН РХ «Ресфармация» плановые, (ежемесячно, до 25 числа) и оперативные (по мере необходимости) разнарядки на антиретровирусные препараты.

3. ГУП РХ «Ресфармация»:

- реализует техническую возможность ведения в программном продукте «АСУЛОН» отдельного учета рецептов, отпущенных пациентам, имеющим право на получение антиретровирусных препаратов, формирования отчетности по выписанным и отпущенным рецептам на антиретровирусные препараты, оперативной информации по остаткам антиретровирусных препаратов с учетом сроков годности;

- обеспечивает прием, хранение антиретровирусных препаратов, поставленных централизованно за счет средств федерального бюджета и закупленных в рамках средств республиканского бюджета;

- осуществляет на основании плановой, оперативной разнарядок ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» отпуск антиретровирусных препаратов:

- в аптеку №7 ГУП РХ «Ресфармация»;

- в учреждения здравоохранения;

- осуществляет контроль за остатками антиретровирусных препаратов с учетом сроков годности.

4. Медицинские организации обеспечивают контроль за

- взаимодействием между уполномоченными врачами по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ инфекцией и ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

- постоянным приёмом антиретровирусных препаратов;

- своевременным обследованием для контроля лечения;

- проведением мероприятий по приверженности больных к приёму препаратов и диспансерному наблюдению;

- выполнением рекомендаций специалистов ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

**Профилактика риска заражения ВИЧ-инфекцией и другими
гемоконтактными инфекциями при выполнении служебных обязанностей
(Методические рекомендации)**

Настоящие медицинские рекомендации подготовлены специалистами Министерства здравоохранения Республики Хакасия и ГБУЗ РХ "Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД».

Методические рекомендации предназначены для главных врачей лечебных учреждений здравоохранения, заместителей руководителей учреждения, медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией.

Данные методические рекомендации разработаны на основании:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Перечень сокращений:

ГБУЗ РХ «РПБЦ СПИД» - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД»;

АТ к ВИЧ - антитела к вирусу иммунодефицита человека;

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;

ВИЧ инфекция - заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека;

ИФА - иммуноферментный анализ;

ИБ - иммунный блоттинг;

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита;

АРВТ - антиретровирусная терапия;

ВААРТ - высокоактивная антиретровирусная терапия;

ИВЛ – искусственная вентиляция легких.

**Инструкция по снижению риска заражения ВИЧ инфекцией и другими
гемоконтактными инфекциями при выполнении служебных обязанностей**

С целью снижения риска заражения ВИЧ и другими гемоконтактными инфекциями при выполнении служебных обязанностей главные врачи учреждений здравоохранения Республики Хакасия обеспечивают:

1. Неукоснительное выполнение мероприятий по снижению риска заражения ВИЧ инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями в подведомственных учреждениях.

2. Разработку и утверждение инструкции по снижению риска заражения ВИЧ – инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями в подведомственных учреждениях.

3. Организацию обеспечения проверок наличия и использования тест – систем и лекарственных средств для профилактики риска заражения ВИЧ-инфекцией.

4. Организацию работы медицинского персонала, направленную на снижение риска заражения ВИЧ-инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями:

- назначают лицо, ответственное за профилактику заражения ВИЧ-инфекции при исполнении служебных обязанностей, Комиссию по профилактике постконтактного заражения, в составе госпитального эпидемиолога, врача-инфекциониста, заведующего отделением. По усмотрению главного врача включаются иные специалисты;

- обеспечивает доступность антиретровирусных препаратов или доставку из курирующих медицинских организаций, уполномоченных на хранение антиретровирусных препаратов, для профилактического лечения лиц в случаях возникновения риска заражения ВИЧ инфекцией при исполнении ими служебных обязанностей, в том числе в ночное время, выходные и праздничные дни;

- обеспечивает наличие аптек Анти-ВИЧ/СПИД в соответствии с формой 1 с обязательным указанием их размещения в определенных кабинетах (место хранения);

5. Безопасную организацию труда:

- устройство и оборудование производственных помещений в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

- обращение с отходами, опасными в эпидемическом отношении в соответствии СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

6. Обучение медицинского персонала вопросам профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ 2 раза в год с последующей сдачей зачета.

7. Проведение аналитической работы по выявлению возникающих рисков заражения гемоконтактных инфекций и их профилактике с использованием электронной программы регистрации аварийных ситуаций «Русонет»:

8. Разработку Комиссией по профилактике постконтактного заражения алгоритма действий медицинских работников в случае возникновения аварийной ситуации.

9. Работу Комиссии по профилактике постконтактного заражения таким образом, чтобы к ее члену можно было обратиться в любое время с обязательным ведением журнала аварийных ситуаций (Форма 2).

Риск заражения ВИЧ инфекцией при возникновении аварийных ситуаций

Факторы, от которых зависит риск заражения ВИЧ:

- ВИЧ-статус пациента и стадия заболевания. Если у пациента острая инфекция или поздняя стадия заболевания (СПИД), то вируса в крови больше и риск заражения выше;

- получает ли пациент антиретровирусную терапию; если получает и она эффективна, то риск заражения ниже;

- наличие у пациента устойчивых к лечению штаммов ВИЧ (в этом случае антиретровирусная терапия может быть неэффективна);

- степень контаминации заразным материалом инструмента:
контакт с кровью пациента (травма), при проведении полостных операций, опаснее других профессиональных контактов;

- укол иглой медработника после взятия крови из вены ВИЧ-инфицированного

опаснее по сравнению с уколом иглой после внутримышечной инъекции и подкожной;

- вероятность инфицирования выше при проколе, чем при порезе;
- степень нарушения целостности кожных покровов и слизистой при травмировании медработника;
- обработка раневой поверхности. Немедленное выдавливание крови, промывание антисептическим раствором снижают риск заражения;
- своевременность проведения медработнику химиопрофилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами;
- при попадании инфицированного (или подозрительного на наличие инфекции) материала на неповрежденные участки кожи (при отсутствии длительного или обширного контакта) химиопрофилактика не требуется, так как в указанном случае риск заражения ВИЧ минимальный.

Общие правила профилактики профессионального заражения ВИЧ инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями, выполняемые медицинским персоналом

При оказании медицинской помощи каждый пациент рассматривается как потенциально инфицированный ВИЧ.

При выполнении манипуляций, предполагающих контакт с биологическими жидкостями, медицинский работник обязан строго соблюдать меры предосторожности:

1. При выполнении медицинских манипуляций использовать индивидуальные средства защиты (халат, шапочка, одноразовая маска, очки, перчатки). Это позволит избежать прямого контакта с ранами и тканями, кровью, спинномозговой жидкостью, секреторными и экскреторными выделениями пациентов и/или загрязненными этими биологическими жидкостями предметами окружающей среды.

2. Перчатки надевают на тщательно вымытые руки (перед надеванием необходимо проверить перчатки на целостность). При повышенной опасности инфицирования манипуляции проводятся в двух парах перчаток или устойчивых к порезам и проколам перчатках.

Медицинские работники, имеющие на руках экссудативные поражения кожи или мокнувший дерматит, на время заболевания отстраняются от ухода за пациентами, проведения манипуляций и контакта с предметами по уходу. При необходимости выполнения работы все повреждения (порезы, травмы) тщательно заклеиваются лейкопластырем, надеваются перчатки.

Снятые перчатки повторно не используются. После снятия перчаток руки двукратно моются с мылом и обрабатываются 70% спиртом.

3. Для мытья инструментов необходимо использовать прочные технические перчатки.

Разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с биологическими жидкостями, необходимо проводить только после предварительной дезинфекции (обеззараживания) и в перчатках. Во избежание риска микротравматизма нельзя использовать жесткие щетки для мытья рук.

4. При выполнении медицинских манипуляций, во время которых может произойти разбрызгивание крови и других биологических жидкостей, персонал должен быть одет в одноразовые фартуки. Слизистые глаз, носа защищаются специальными экранами, при их отсутствии используются очки.

5. Выполнение всех инъекций должно осуществляться только в процедурном кабинете, за исключением манипуляций у лежачих больных и больных, находящихся в отделении реанимации. При выполнении инъекции в палате медицинская сестра должна оборудовать специальный лоток, где размещается все необходимое для выполнения инъекций для одного пациента.

Не допускается проводить забор крови иглой без шприца. Не допускается сбор крови в пробирки без крышек.

6. Необходимо соблюдать правила обращения с иглами и острыми предметами: использовать безопасную зону для передачи острых предметов, говорить "передаю" или "острое" при передаче острых предметов, после выполнения процедуры защитный колпачок обратно на иглу не одевать, а сбрасывать в лоток для дальнейшей дезинфекции и утилизации, в крайнем случае рекомендуется безопасное одевание колпачка на иглу ("ковшовая методика"), не рекомендуется накладывать швы вслепую, всегда удалять съемные лезвия со скальпеля другим инструментом, не переполнять контейнеры с использованными острыми предметами, собирать упавшие на пол иглы магнитом. Рекомендуется применять деструкторы игл.

7. При оказании родовспоможения на всех этапах необходимо одевать одноразовый или резиновый фартук, специальные акушерские перчатки с удлиненной манжетой, очки или экраны.

8. Искусственная вентиляция легких пациентам с неизвестным ВИЧ-статусом в экстренном случае может осуществляться по принципу "изо рта в рот" или "изо рта в нос". При этом необходимо использовать салфетки, смоченные в растворе дезинфицирующего средства. При кровотечении изо рта у пострадавшего до проведения ИВЛ следует удалить кровь сухой салфеткой

9. Бланки направлений в клиничко-диагностическую лабораторию категорически запрещается помещать (обматывать) вокруг пробирок. Аналогично запрещается заворачивание предметных стекол с гинекологическими мазками в направление.

Не допускается транспортировка биологического материала для лабораторных исследований в открытых емкостях или с ватно-марлевыми пробками. Транспортировку биоматериала осуществляют в закрытых контейнерах, подвергающихся дезинфекционной обработке.

10. При работе в клиничко-диагностической лаборатории: запрещается центрифугирование биологического материала в открытом виде (должны быть закрыты пробирки и центрифуга), рекомендуется использовать пластиковые пробирки, не допускается использование пробирок с отбитыми краями, пользоваться автоматическими пипетками, дозаторами, запрещается переливать жидкий инфекционный материал через край сосуда (пробирки, флакона), запрещается вытряхивать необеззараженные сгустки крови из пробирок.

11. На рабочих местах необходимо иметь достаточное количество дезинфицирующих средств. Весь инструментарий после применения должен быть продезинфицирован в соответствии с ОСТом 42-21-2-85.

12. Сбор, хранение и утилизация медицинских отходов осуществляются согласно СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

13. При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту необходимо проведение медицинских манипуляций в присутствии второго специалиста, с проверкой целостности на рабочем месте аварийной аптечки.

Действия медицинского персонала при возникновении аварийных ситуаций

1. При аварии во время работы на центрифуге:

- крышку открывают после ее остановки только через 40 минут (время оседания аэрозоля), медленно;
- гнездо с разбитым сосудом (пробиркой) заливают раствором одного из дезинфицирующих средств на 60 минут;
- затем удаляют содержимое гнезда, сбрасывают в дезинфицирующий раствор, гнездо протирают марлевой салфеткой, смоченной в дезрастворе.

После окончания центрифугирования во всех случаях ротор, стенки центрифуги, крышку протирают одним из дезинфицирующих растворов.

2. При попадании потенциально опасного (или подозрительного на инфицирование ВИЧ) материала:

- на халат, одежду: снять халат (одежду) и замочить в одном из растворов, или сложить в бикс (бак) для автоклавирования;
- на обувь: обработать двукратным протиранием ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств.
- на пол, стены, мебель, оборудование и другие окружающие предметы: залить загрязненное место любым дезинфицирующим раствором с экспозицией 30 минут, затем протереть.

3. При попадании крови и других биологических жидкостей:

- на слизистую глаз, носа: обильно промыть водой;
- в ротовую полость: рот и горло прополоскать большим количеством воды, прополоскать 70% раствором этилового спирта;
- на кожные покровы, это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.

4. В случае порезов и уколов:

- немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.

Если появилось кровотечение из поврежденной поверхности, не останавливать. Если нет кровотечения, выдавить кровь из раны.

5. При возникновении аварийной ситуации пострадавшему необходимо немедленно обратиться к члену комиссии и поставить в известность администрацию.

Член комиссии обязан оценить и письменно в журнале на случай аварийных ситуаций зафиксировать все обстоятельства с указанием времени, места, детального характера повреждений, оценить возможную причину заражения, проконтролировать проведение профилактических мероприятий пострадавшим.

6. Администрация медицинской организации в случае возникновения аварийных ситуаций обеспечивает выполнение следующих организационных мероприятий:

Комиссией по профилактическому лечению в случаях возникновения риска заражения ВИЧ инфекцией при исполнении служебных обязанностей проводится расследование причин данного случая.

Составляется акт расследования с обязательным указанием причин произошедшего случая, последнего инструктажа данного работника, проведенных первичных мероприятий (форма 3).

По факту травмы заполняется журнал "По учету травматизма" (форма 2) и составляется Акт эпидрасследования (форма 3) с указанием причины травмы и

связи причины травмы с исполнением своих служебных обязанностей.

Акт эпидрасследования передается в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» в течение 24 часов с момента возникновения аварийной ситуации.

Немедленно после аварии (не более 24 часов) для исключения возможного факта уже имеющегося заражения медицинскому работнику проводится стандартное серологическое исследование на ВИЧ-инфекцию. Пациенту в те же сроки проводится стандартное серологическое исследование на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С.

Медицинский работник ставится на диспансерный учет в КИЗе с проведением серологического исследования на ВИЧ через 3, 6, 12 месяцев после аварийной ситуации. На вирусные гепатиты через 6, 12 месяцев после аварийной ситуации.

Не вакцинированному персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч.) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0-1-2-6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3-4 мес. после введения иммуноглобулина).

Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

Химиопрофилактика парентеральной передачи ВИЧ

1. После обращения пострадавшего медицинского работника Комиссия (или член комиссии) принимают решение о назначении или не назначении профилактического курса лечения антиретровирусными препаратами.

В случае необходимости проведения химиопрофилактики прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых 2 часов после аварийной ситуации, но не позднее 72 часов.

2. Назначение химиопрофилактики осуществляется в лечебных учреждениях при возникновении аварийной ситуации в случае оказания медицинской помощи больному с установленным диагнозом ВИЧ инфекция, подозрении на ВИЧ (положительный результат экспресс-теста на ВИЧ, ИФА) или информации от пациента о наличии у него ВИЧ инфекции. Данная информация, при первой возможности, уточняется в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД».

Химиопрофилактика незамедлительно назначается в медицинских организациях антиретровирусными препаратами, полученными по разнарядке из ГУП РХ «Ресфармация» или из уполномоченной медицинской организации на 5 дней.

3. Затем медицинский работник, попавший в аварийную ситуацию, направляется в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД». При себе необходимо иметь паспорт, экземпляр акта о несчастном случае, результаты анализов на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, полученные при прохождении периодического медицинского осмотра по месту работы, и после аварийной ситуации, сведения о начале приема препаратов с целью химиопрофилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

4. По решению врачебной комиссии ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» продолжается или отменяется, начатая ранее химиопрофилактика. При продолжении выдача антиретровирусных препаратов на полную схему (4 недели) осуществляется в курирующих медицинских организациях, уполномоченных на хранение

антиретровирусных препаратов, для профилактического лечения лиц в случаях возникновения риска заражения ВИЧ-инфекцией при выполнении ими служебных обязанностей, согласно Порядку.

ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» проводит контроль за диспансерным наблюдением пострадавших медицинских работников, анализ аварийных случаев в медицинских организациях Республики Хакасия, мероприятий, проводимых для предотвращения профессионального заражения ВИЧ-инфекцией

5. Основные схемы химиопрофилактики:

Лопинавир/ритонавир (Калетра), таб. № 120 - 1 упаковка (2 таблетки 2 раза в день)

Ламивудин/зидовудин (Комбивир), таб. № 60 - 1 упаковка (1 таблетка 2 раза в день).

или:

Зидо-эйч, таб. п/о, 0,3 № 60 - 1 упаковка (1 таблетка 2 раза в день)

Ламивудин, таб. 0,15 № 60 - 1 упаковка (1 таблетка 2 раза в день)

Лопинавир/ритонавир (Калетра), таб. N 120 - 1 упаковка (2 таблетки 2 раза в день)

Форма 1

Состав аптечки «Анти-ВИЧ/СПИД»

№п/п	Наименование	Количество
1.	5 % спиртовой раствор йода;	1 фл.
2.	70 % спирт (100 мл);	1 фл.
3.	лейкопластырь;	1 шт
4.	бинт;	1 шт.
5.	ножницы;	1 шт.
6.	перчатки.	2 пары

Форма 2

Регистрация аварийной ситуации в журнале "По учету травматизма"

Дата ___/___/___/, время _____ ч. _____ мин.

Ф.И.О. медработника _____

Должность медработника _____

Проводимая манипуляция _____

краткое описание аварии _____

предпринятые меры _____

подпись зав. подразделением (в ночное время дежурного и ответственного врача) _____

подпись старшей мед. сестры _____

Форма 3

Акт

эпидемиологического расследования случая аварийной ситуации, травмы у медицинского работника

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Место работы (постоянное) _____

Отделение _____

Должность _____

Медицинский стаж _____

Стаж по данной специальности _____

Дата последней подготовки (занятий) по инфекционной безопасности _____

Дата и результат последнего обследования на ВИЧ-инфекцию в рамках периодических медицинских осмотров _____

Являлся ли мед. работник донором _____

Наличие аварийной аптечки в ЛПУ _____

Сообщение о травме получено (дата, время) _____

Дата (час) травмы (аварии) _____

Средства защиты на момент аварийной ситуации (травмы): перчатки, очки, экран _____

Характер травмы (аварии):

- Укол _____

- Порез скальпелем _____

- Попадание жидкости (крови, ликвора, содержимого родовых путей) на кожу, слизистые _____

- Другое (указать) _____

Наличие повреждений кожи на момент аварии _____

Ф.И.О., адрес пациента, при оказании помощи которому получена травма _____

Диагноз при нахождении в ЛПУ (основной, сопутствующий) _____

На момент оказания помощи ВИЧ-статус пациента _____ (не)
известен _____

Если диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден, указать:

- дата подтверждения _____

- стадия ВИЧ-инфекции _____

- находится ли пациент на противоретровирусной терапии _____

- уровень РНК в плазме <3> _____

- количество CD4, CD8 лимфоцитов, их отношение _____

Если ВИЧ-статус пациента неизвестен:

- кровь на антитела к ВИЧ взята, но результат не получен _____

- кровь на антитела к ВИЧ не взята (указать причину) _____

- получен положительный результат экспресс-теста на антитела к ВИЧ _____

- получен отрицательный результат экспресс-теста _____

Изложение обстоятельств травмы _____

Причина травмы _____

Первая помощь при аварии проведена: где, чем _____

Химиопрофилактика начата: когда, наименование препарата _____

Дата сообщения об аварии администрации ЛПУ (эпидемиологу,

заведующему отделением, главной медсестре, зам. главного врача по мед. части)

Дата акта о несчастном случае по месту работы _____
Риск инфицирования (низкий, средний, высокий) _____
Назначение химиопрофилактики (препараты) _____

Мероприятия, проводимые в ЛПУ:

Обследование на момент аварийной ситуации, через 3, 6, 9, 12 мес.
(результаты обследования):

На гепатит В _____

На гепатит С _____

На ВИЧ инфекцию _____

Дотестовое консультирование _____

Послетестовое консультирование _____

Зам. главного врача ЛПУ по мед. части _____

Заведующий отделением _____

Эпидемиолог _____

Мероприятия в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

В ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» сообщено о данном случае (дата) _____

Обследование медицинского работника на АТ к ВИЧ методом иммунного блота:

На момент аварийной ситуации: дата _____, результат _____; через 3 мес.: дата _____, результат _____; 6 мес.: дата _____, рез-т _____; 12 мес.: дата _____, рез-т _____

Взят на учет (дата) _____

Снят с учета (дата) _____

Врач-эпидемиолог ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» _____

Литература

1. Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" № 52-ФЗ от 30.03.1999 (с последними изменениями от 23.06.2014 г.).
2. Федеральный закон № 38-ФЗ от 30.03.1995 г. "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)" (с последними изменениями от 04.06.2014 г.).
3. Приказ Минздрава СССР № 408 от 12.07.1989 г. "О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране".
4. Приказ Минздравмедпрома РФ № 170 от 16.08.1994 г. "О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации".
5. Инструкция по противоэпидемическому режиму лаборатории диагностики СПИД № 42-28/38-90 от 05.06.1990 г.
6. Санитарные правила "Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)" СП 1.3.3118-13.
7. Санитарные правила "Безопасность работы с микроорганизмами 3-4 групп патогенности и возбудителями паразитарных болезней" СП 1.3.2322-08.
8. Санитарные правила и нормы «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» СанПиН 2.1.3.2630-10.
9. Санитарные правила и нормы «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» СанПиН 2.1.7.2790-10.

10. Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика ВИЧ-инфекции» СП 3.1.5.2826-10.

11. Санитарно-эпидемиологические правила "Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами" СП 3.1.958-00.

12. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 5961-РХ "Предупреждение заражения, в том числе медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте".

13. Методические рекомендации № 2.2.9.2242-07 "Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняющих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний".

14. Санитарно-эпидемиологические правила "Профилактика вирусного гепатита В" СП 3.1.1.2341-08.

Медицинские организации, уполномоченные на хранение
антиретровирусных препаратов, с целью профилактики вертикальной передачи
ВИЧ-инфекции

п/п	№	Медицинская организация
1.		ГБУЗ РХ «Республиканский родильный дом»
2.		ГБУЗ РХ «Родильный дом» г. Черногорск
3.		ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна»
4.		ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»
5.		ГБУЗ «Сорская городская больница»
6.		ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»
7.		ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»
8.		ГБУЗ РХ «Боградская районная больница»
9.		ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»
10.		ГБУЗ РХ «Таштыпская центральная районная больница»
11.		ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница»

Профилактика проводится согласно разделам 2, 3 приказа Минздрава Хакасии № 1044 от 26.12.2012г. «О мерах по совершенствованию медицинской помощи ВИЧ инфицированным беременным женщинам и детям, рожденными ВИЧ инфицированными матерями, и профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери ребёнку». При поступлении роженицы за сутки и более желательно направить женщину на родоразрешение в курирующие медицинские организации, где предусмотрены на данный случай антиретровирусные препараты.

При использовании антиретровирусных препаратов лечебное учреждение восполняет запас по Требованию-накладной (форма М-11) в курирующих медицинских учреждениях, уполномоченных на хранение антиретровирусных препаратов, согласно Приложению 4.

Приложение 4
приказа МЗ РХ
№ 930
от 22.09. 2014 г

Курирующие медицинские организации, уполномоченные на хранение
антиретровирусных препаратов, с целью профилактики вертикальной передачи
ВИЧ инфекции

Курирующая медицинская организация	Получают антиретровирусные препараты
ГБУЗ РХ «Республиканский родильный дом»	ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница» ГБУЗ РХ «Бейская районная больница» ГБУЗ РХ «Таштыпская центральная районная больница» ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»
ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный родильный дом»	ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница» ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница» ГБУЗ РХ «Боградская районная больница» ГБУЗ «Сорская городская больница»

Приложение 5
приказа МЗ РХ
№ 930
от 22.09 2014 г

Медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов, для профилактического лечения лиц в случаях возникновения риска заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении ими служебных обязанностей.

п/п	№	Медицинская организация
1.		«Абаканская клиническая станция скорой медицинской помощи»
2.		ГБУЗ РХ «Городская больница № 1» г. Черногорска
3.		ГБУЗ РХ «Центральная городская больница города Саяногорска»
4.		ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница»
5.		ГБУЗ «Сорская городская больница»
6.		ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница»
7.		ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»
8.		ГБУЗ РХ «Боградская районная больница»
9.		ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»
10.		ГБУЗ РХ «Таштыпская центральная районная больница»
11.		ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница»
12.		ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница»
13.		ГБУЗ РХ «Белоярская центральная районная больница»

При отсутствии или использовании антиретровирусных препаратов лечебное учреждение получает или восполняет запас по Требованию-накладной (форма М-11) в курирующей медицинской организации, уполномоченной на хранение антиретровирусных препаратов, согласно Приложению 6.

Курирующие медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов, для профилактического лечения лиц в случаях возникновения риска заражения ВИЧ инфекцией при исполнении ими служебных обязанностей

Курирующая медицинская организация	Получают АРВП для экстренной химиопрофилактики (на 5 дней) и полный курс химиопрофилактики по решению ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»	Получают АРВП медицинские организации при использовании собственного запаса
<p>ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»</p>	<p>ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевской» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница имени Н.М. Одежкина» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический центр медицинской реабилитации» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический наркологический диспансер» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический онкологический диспансер» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический психоневрологический диспансер» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции» ГКУЗ РХ «Республиканское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы» ГКУЗ РХ «Республиканский центр крови» ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая поликлиника» ГБУЗ РХ</p>	<p>ГБУЗ РХ «Абазинская городская больница» ГБУЗ РХ «Сорская городская больница» ГБУЗ РХ «Белоярская центральная районная больница» ГБУЗ РХ «Аскизская межрайонная больница» ГБУЗ РХ «Бейская районная больница» ГБУЗ РХ «Боградская районная больница» ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница» ГБУЗ РХ «Таштыпская районная больница» ГБУЗ «Усть-Абаканская районная больница» ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница»</p>

	<p>«Абаканская межрайонная клиническая больница» ГБУЗ РХ «Республиканский клинический родильный дом» (+ 2 Женских консультации) ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая инфекционная больница» ГБУЗ РХ «Абаканская межрайонная детская клиническая больница» ГБУЗ РХ «Абаканская городская клиническая стоматологическая поликлиника» ГБУЗ РЗ «Абаканская городская детская стоматологическая поликлиника»</p>	
<p>ГБУЗ РХ «Саяногорская городская станция скорой медицинской помощи»</p>	<p>ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна» ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница» ГБУЗ РХ «Саяногорская городская детская поликлиника имени Л.Д. Ганичевой» ГБУЗ РХ «Саяногорская городская поликлиника рп Черёмушки» ГБУЗ РХ «Саяногорская городская стоматологическая поликлиника»</p>	
<p>ГБУЗ РХ «Черногорская городская станция скорой медицинской помощи»</p>	<p>ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный противотуберкулезный диспансер» ГКУЗ РХ «Республиканская психиатрическая больница» ГБУЗ РХ «Городская межрайонная больница №1» ГБУЗ РХ «Городская межрайонная больница №2» ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный родильный дом» ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная детская больница» ГБУЗ РХ «Черногорская стоматологическая поликлиника»</p>	