



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

13 06 2016 г.

Донецк .

№ 575



Об утверждении нормативных правовых актов о мерах
защиты работников от заражения ВИЧ – инфекцией при исполнении
профессиональных обязанностей

С целью организации своевременного и качественного предупреждения профессионального заражения работников, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги или контактируют с кровью, биологическим материалом людей, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, руководствуясь статьями 22, 24 Закона Донецкой Народной Республики «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ», в соответствии с пунктами 11, 13 Положения о Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 10.01.2015 №1-33,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной документации № 108-у «Журнал регистрации аварий при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам и работе с ВИЧ-инфицированным материалом», прилагается.

1.2. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной документации № 108-2/у «Регистрационная карта случая аварийного контакта, связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции», прилагается.

1.3. Инструкцию по заполнению формы первичной учетной документации № 108-3/у «Регистрационная карта случая контакта, не связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции», прилагается.

1.4. Инструкцию по заполнению формы отчетности № 59 «Отчет о проведении медикаментозной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции за ___ квартал 20___ года» (нарастающим итогом), прилагается.

1.5. Перечень и нормативы использования средств индивидуальной защиты работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, прилагается.

1.6. Типовую Инструкцию о порядке использования средств индивидуальной защиты работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, предоставляют медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, прилагается.

1.7. Порядок проведения экстренной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции у работников при выполнении профессиональных обязанностей, прилагается.

1.8. Порядок подтверждения связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей, прилагается.

2. Установить, что персональные данные, которые содержатся в формах первичной учетной документации, утвержденных настоящим приказом, обрабатываются в соответствии с Законом Донецкой Народной Республики «О персональных данных».

3. Юридическому сектору Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить представление настоящего приказа в Министерство юстиции Донецкой Народной Республики для государственной регистрации.

4. Руководителю Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом обеспечить:

4.1. Организационно-методическое руководство по внедрению учетно-отчетных форм, утвержденных подпунктами 1.1.-1.8. пункта 1 настоящего Приказа, в учреждениях здравоохранения Донецкой Народной Республики и Государственной службы исполнения наказаний Министерства юстиции Донецкой Народной Республики.

5. Руководителям органов и учреждений здравоохранения:

5.1. Обеспечить внедрение утвержденных настоящим приказом учетно-отчетных форм и инструкций по их заполнению.

5.2. Обеспечить средствами индивидуальной защиты в соответствии с Перечнем и нормативами использования работников, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ или контактируют с кровью или биологическим материалом людей, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами.

6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

7. Приказ вступает в силу со дня его опубликования.

Министр



В.В. Кучковой

СОГЛАСОВАНО



Директор Государственной службы
исполнения наказаний Министерства юстиции
Донецкой Народной Республики
« 13 » 06 2016



А.Н. Рязанов

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
13.06.2016 №575

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению формы первичной учетной документации № 108-у
«Журнал регистрации аварий при оказании медицинской помощи
ВИЧ-инфицированным лицам и работе с ВИЧ-инфицированным
материалом»

1. В настоящей Инструкции авария - это непосредственный открытый физический контакт с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами вследствие попадания их на кожу/слизистую оболочку, под кожу/слизистую оболочку, который произошел при выполнении профессиональных обязанностей.

Регистрация аварий проводится при наличии информированного согласия работника.

Учетная документация № 108-у «Журнал регистрации аварий при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам и работе с ВИЧ-инфицированным материалом» (приложение) заполняется разборчиво заведующими структурными подразделениями, где произошла авария.

Ответственными за ее ведение являются руководители учреждений здравоохранения, научно-исследовательских учреждений и производителей биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

2. В «Журнале регистрации аварий при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам и работе с ВИЧ-инфицированным материалом» (далее – журнал) обязательно указываются дата начала ведения журнала и дата его окончания.

3. В пункте 1 указывается порядковый номер записи в журнале.

4. В пункте 2 указывается цифровым способом дата и время аварии (часы, минуты).

5. В пункте 3 указывается информация о характере аварии (повреждение, укол, порез, попадание биоматериала на кожу, слизистые оболочки, одежду и др.), во время которой произошел случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

6. В пункте 4 указывается профессиональная деятельность, во время выполнения которой произошел случай контакта работника с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

7. В пункте 5 указывается фамилия, имя и отчество работника полностью в соответствии с паспортными данными.

8. В пункте 6 указываются источник потенциального инфицирования ВИЧ, вид инфицирующего материала (кровь и ее продукты, амниотическая жидкость или другие биологические жидкости, за исключением мочи, слюны, испражнений в связи с небольшим количеством вирусов, что практически исключает возможность инфицирования).

9. В пункте 7 указывается индивидуальный номер или фамилия, имя, отчество лица, которому принадлежал этот биологический материал (при наличии информированного согласия).

10. Сведения, указанные в журнале, должны быть подписаны руководителем структурного подразделения или другим уполномоченным лицом, а также председателем (членом) режимной комиссии – один раз в месяц с указанием даты подписи.

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой

Приложение
к Инструкции по заполнению формы первичной учетной
документации № 108-у «Журнал регистрации аварий при
оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным
лицам и работе с ВИЧ-инфицированным материалом»
(п.1)

Наименование министерства, другого органа исполнительной
власти, предприятия, учреждения, организации, к сфере
управления которой принадлежит учреждение
здравоохранения

Наименование и местонахождение (почтовый адрес)
учреждения здравоохранения, в котором заполняется форма

Код за ЕДРПОУ
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма первичной учетной документации
№ 108-у

УТВЕРЖДЕНО
Приказ МЗ ДНР
|_|_|_|_|_|_|_|_| № |_|_|_|_|

ЖУРНАЛ
регистрации аварий при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам
и работе с ВИЧ-инфицированным материалом

Начат «__» _____ 20__ года
Окончен «__» _____ 20__ года

Продолжение приложения

№ п/п	Дата аварии (часы, минуты)	Характер аварии	Работа, которая проводилась во время аварии	Фамилия, имя, отчество работника	Источник потенциального инфицирования ВИЧ, вид инфицирующего материала	Индивидуальный номер или фамилия, имя, отчество лица, которому принадлежал биологический материал (по его информированному согласию)
1	2	3	4	5	6	7

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
13.06.2016 №575

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению формы первичной учетной документации № 108-2/у
«Регистрационная карта случая аварийного контакта,
связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или
биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием,
оборудованием или предметами, и проведение постконтактной
профилактики ВИЧ-инфекции»

1. Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 108-2/у «Регистрационная карта случая аварийного контакта, связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции» (далее - форма № 108 - 2/у) (прилагается).

2. Разделы I, II, III формы № 108 - 2 /у заполняются врачом учреждения здравоохранения независимо от форм собственности и ведомственного подчинения, работник которого имел случай аварийного контакта, связанный с выполнением профессиональных обязанностей с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами (далее - работник), или в которое обратился работник по ведомственной принадлежности или месту жительства.

3. Форма № 108 -2/у заполняется в 4-х экземплярах.

Первый экземпляр формы № 108-2/у хранится вместе с формой первичной учетной документации № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного № _____», второй экземпляр направляется в территориальный кабинет (отделение) по оказанию медицинской помощи ВИЧ/СПИД-больным, третий экземпляр направляется в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, четвертый – в территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Работник, у которого произошел случай аварийного контакта для назначения ПКП направляется в учреждение здравоохранения, оказывающее медицинскую помощь по ПКП.

4. Раздел IV и V формы № 108-2/у заполняются врачом учреждения здравоохранения, который оказывал медицинскую помощь в ПКП антиретровирусными препаратами (далее - АРВ-препараты).

5. Все цифровые обозначения проставляются в форме № 108-2/у только арабскими цифрами.

6. Раздел I «Информация о работнике, который имел случай аварийного контакта, связанный с выполнением его профессиональных обязанностей, с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами» заполняется при обращении работника, который имел контакт с источником потенциального инфицирования ВИЧ, к врачу учреждения здравоохранения.

В пункте 1 указываются фамилия, имя и отчество работника полностью в соответствии с паспортными данными.

В пункте 2 указывается пол – мужской, женский.

В пункте 3 цифровым способом указывается дата рождения работника.

В пункте 4 указывается наименование учреждения здравоохранения, сотрудником которого является работник, его местонахождение и рабочий телефон.

В пункте 5 указывается должность работника.

В пункте 6 указывается место фактического проживания работников и номер телефона, по которому с ним можно связаться.

В пункте 7 указываются сведения о страховании работников на случай инфицирования ВИЧ (месяц и год проведения страхования и название страхового агента).

7. В разделе II «Сведения о случае контакта работника с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами» указывается информация о случае контакта лица с источником потенциального заражения ВИЧ и использования работником средств индивидуальной защиты при исполнении профессиональных обязанностей.

В пункте 8 указываются цифровым способом дата и время случая контакта работника с источником потенциального заражения ВИЧ.

В пункте 9 указывается профессиональная деятельность, во время выполнения которой произошел случай контакта работника с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

В пункте 10 указываются средства индивидуальной защиты, которые использовались во время указанной профессиональной деятельности: перчатки, маска, защитные очки, экран для лица, спецодежда, или указывается, что средства индивидуальной защиты не использовались. При необходимости можно отметить несколько вариантов.

В пункте 11 путем подчеркивания необходимой информации указывается вид контакта работника с источником потенциального заражения ВИЧ.

В пункте 12 указывается вид биологической жидкости, с которой произошел случай контакта работника: кровь, лабораторный материал, потенциально опасная биологическая жидкость (сперма, вагинальные выделения, грудное

молоко, спинномозговая, синовиальная, плевральная, перитонеальная, перикардиальная, амниотическая жидкости), потенциально безопасная биологическая жидкость, которая содержит примеси крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота), потенциально безопасная биологическая жидкость, которая не содержит видимых примесей крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота).

В пункте 13 указывается помощь, которая была оказана работнику после случая контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

8. Раздел III «Сведения о пациенте, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта» указывается информация, которая не содержит персонифицированных данных о лице, с биологическими жидкостями которой произошел случай контакта у работника.

В пункте 14 указываются имеющиеся сведения о лице, с биологическими жидкостями которой произошел случай контакта (указывается регистрационный номер компьютерной базы данных РЦ СПИД).

В пункте 15 указывается информация об имеющемся вирусном гепатите В у лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта.

В пункте 16 указывается информация о наличии вирусного гепатита С у лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта.

В пункте 17 указывается информация о ВИЧ-статусе лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта.

В случае, когда ВИЧ-статус лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта, положительный, заполняется пункт 18. В случае, когда ВИЧ-статус лица – неизвестен, заполняется пункт 19.

В подпункте 18.1 пункта 18 указывается, проводилось ли определение вирусной нагрузки у лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта.

В случае, если такое обследование проводилось, цифровым способом указываются дата проведенного обследования и его результат.

В подпункте 18.2 пункта 18 указывается информация о получении антиретровирусной терапии (далее – АРТ) лицом, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта.

В случае, если лицо получает АРТ, делается запись комбинации препаратов, которая состоит из международных непатентованных наименований препаратов в соответствии с клиническими протоколами АРТ ВИЧ-инфекции, и дата начала терапии цифровым способом.

Если лицу была проведена замена схемы АРТ, записывается также измененная комбинация препаратов и дата ее назначения.

В пункте 19 указывается информация о лице, ВИЧ-статус которого неизвестен.

В подпункте 19.1 пункта 19 указывается принадлежность лица к группам повышенного риска по инфицированию ВИЧ: лица, имеющие множество незащищенных половых контактов, потребители инъекционных наркотиков; лица, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение; мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами; половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков; клиенты лиц, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение; женщины – половые партнеры мужчин, которые практикуют секс с мужчинами; заключенные; освобожденные из мест лишения свободы; не принадлежат ни к одной из групп повышенного риска по инфицированию ВИЧ.

В подпункте 19.2 указывается наличие симптомов, которые могут быть признаками ВИЧ-инфекции: озноб, лимфаденопатия, фарингит, сыпь, миалгия, диарея, тошнота и рвота, гепатоспленомегалия, потеря веса, кандидоз, неврологические симптомы.

9. Разделы IV и V заполняются в случае, когда работник нуждается в медицинской помощи по ПКП.

10. Раздел IV «Информация о проведении медикаментозной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ» заполняется учреждением здравоохранения, которое оказывает медицинскую помощь в проведении ПКП.

В пункте 20 указываются наименование и местонахождение учреждения здравоохранения, в которое обратился работник для получения медицинской помощи по ПКП.

В пункте 21 цифровым способом указываются дата и время обращения работника в учреждение здравоохранения для получения медицинской помощи по ПКП. Если работник является сотрудником учреждения здравоохранения, которое оказывает медицинскую помощь по ПКП, дата и время обращения будут соответствовать дате и времени, указанному в пункте 8.

В пункте 22 указываются необходимость назначения медицинских услуг по ПКП работнику, обращая внимание на промежуток времени с момента случая контакта лица с источником потенциального инфицирования ВИЧ до момента обращения работника в учреждение здравоохранения.

В пункте 23 указывается номер, дата проведения и результат тестирования работника на ВИЧ методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА).

В пункте 24 путем подчеркивания необходимой информации указывается проведение предтестового и послетестового консультирования работнику.

В пункте 25 путем подчеркивания необходимой информации указывается информация о получении согласия работника на проведение мероприятий по ПКП.

В пункте 26 указывается схема ПКП (комбинация АРВ-препаратов), которая состоит из международных непатентованных наименований АРВ-препаратов.

11. Раздел V «Результаты клинического наблюдения за работником, который имел случай аварийного контакта» заполняется при обращении работника в учреждение здравоохранения для наблюдения за приемом АРВ-препаратов и их возможной побочной реакцией через 2 и 4 недели (обязательно) и для осуществления тестирования на ВИЧ через 6, 12 недель и 6 месяцев.

В подпунктах 27.1- 27.2 пункта 27 указываются результаты общего анализа крови, биохимического анализа крови (креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевины), проведенных через 2 недели после назначения ПКП.

В подпункте 27.3 пункта 27 указываются симптомы побочной реакции АРВ-препаратов, если они имеются. При их отсутствии делается запись: «Симптомы отсутствуют».

11.1. В пункте 28 указываются дата обращения работника через 4 недели после назначения ПКП.

В подпунктах 28.1- 28.2 пункта 28 указываются результаты общего анализа крови, биохимического анализа крови (креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевины), проведенных через 4 недели после назначения ПКП.

11.2. В подпункте 28.3 пункта 28 указываются симптомы побочной реакции АРВ-препаратов, если они имеются. При отсутствии делается запись: «Симптомы отсутствуют».

11.3. В пункте 29 путем подчеркивания указывается информация о получении работником полного (28 дней) или неполного (меньше 28 дней) курса ПКП.

11.4. В пунктах 30-32 указывается информация о результатах тестирования работника на ВИЧ (номер, дата проведения и результат тестирования) через 6 недель, 12 недель и 6 месяцев с момента случая контакта работника с источником потенциального заражения ВИЧ, данные о проведении дотестового и послетестового консультирования.

11.5. В пункте 33 указываются фамилия, инициалы и подпись врача учреждения здравоохранения, который заполнил разделы IV и V.

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой

Приложение
к Инструкции по заполнению формы первичной
учетной документации № 108-2/у
«Регистрационная карта случая аварийного
контакта, связанного с выполнением
профессиональных обязанностей, лица с
кровью или биологическими материалами
человека, загрязненными ими
инструментарием, оборудованием или
предметами и проведения постконтактной
профилактики ВИЧ-инфекции» (п. 1)

Наименование и местонахождение (почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма _____	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ конфиденциальная после заполнения
	Форма первичной учетной документации № 108-2/у

**Регистрационная карта случая аварийного контакта, связанного
с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или
биологическими материалами человека, загрязненными ими
инструментарием, оборудованием или предметами, и проведение
постконтактной профилактики
ВИЧ-инфекции**

**Раздел I. Информация о работнике, который имел случай
аварийного контакта**

1. Ф.И.О. _____

2. Пол: м ж 3. Дата рождения: ____ / ____ / ____

4. Место работы (наименование и местонахождение учреждения)

Телефон: _____

5. Должность

6. Место жительства _____

Контактный телефон: _____

7. Данные о страховании на случай заражения ВИЧ-инфекцией в результате
выполнения профессиональных обязанностей _____ / _____, номер и серия
страхового полиса _____
(отметить месяц и год выдачи)

Раздел II. Сведения о случае аварийного контакта

8. Дата и время случая контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ ___ / ___ / ___ __:___

9. Деятельность, во время выполнения которой произошел аварийный контакт с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

10. Использование средств индивидуальной защиты: перчатки, маска, защитные очки, экран для лица, спецодежда, не использовались (необходимое подчеркнуть).

11. Вид контакта (необходимое подчеркнуть):

а) контакт с нарушением целостности кожных покровов;

б) контакт с неповрежденным кожным покровом;

в) контакт со слизистой оболочкой;

г) длительный контакт с неповрежденной кожей/слизистыми с большим количеством биоматериала;

д) контакт кожных покровов/слизистой с признаками заболевания или травмированными ранее.

12. Биологическая жидкость, с которой произошел случай аварийного контакта:

а) кровь;

б) лабораторный материал;

в) потенциально опасная биологическая жидкость (сперма, влагалищные выделения, грудное молоко, спинномозговая, синовиальная, плевральная, перитонеальная, перикардальная или амниотическая жидкости);

г) потенциально безопасная биологическая жидкость, которая содержит примеси крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, мокрота);

д) потенциально безопасная биологическая жидкость, которая не содержит видимых примесей крови (слюна, выделение из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, мокрота).

13. Предоставленная помощь после аварийного контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ

Раздел III. Сведения о пациенте, с биологическими жидкостями которого произошел случай аварийного контакта

14. Наличие сведений о пациенте:

а) имеются (указать регистрационный номер компьютерной базы данных РЦ СПИД _____)

б) отсутствуют

15. Наличие вирусного гепатита В (необходимое подчеркнуть):

позитивный, негативный, неизвестно.

16. Наличие вирусного гепатита С (необходимое подчеркнуть):

позитивный, негативный, неизвестно.

17. ВИЧ-статус (необходимое подчеркнуть):

а) позитивный (скрининговый, верификационный)

б) ИФА № _____ дата _____

в) негативный

г) неизвестный.

18. При известном позитивном ВИЧ-статусе:

18.1. Вирусная нагрузка (необходимое подчеркнуть):

а) не проводилось

б) проводилось

дата последнего исследования: ____ / ____ / ____, результат _____ кл/мкл.

18.2. Прием пациентом антиретровирусной терапии (необходимое подчеркнуть):

а) не принимает,

б) принимает, дата начала ____ / ____ / ____,

схема _____

19. При неизвестном ВИЧ статусе (необходимое подчеркнуть):

19.1. Принадлежность к группам риска:

а) лица имеющие множество незащищенных половых контактов;

б) потребители инъекционных наркотиков;

в) лица, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение;

г) мужчины, которые имеют сексуальные отношения с мужчинами;

д) половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков;

е) клиенты лиц, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение;

ж) женщины – половые партнеры мужчин, которые практикуют секс с мужчинами;

з) заключенные;

и) освобожденные из мест лишения свободы;

к) не принадлежат к группам повышенного риска относительно инфицирования ВИЧ

19.2. Наличие за последние 6 месяцев симптомов: лихорадка, лимфаденопатия, фарингит, сыпь, миалгия, диарея, тошнота и рвота, гепатоспленомегалия, потеря веса, кандидоз, неврологические симптомы.

Раздел IV. Информация о проведении медикаментозной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ (ПКП)

20. Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма _____

21. Дата и время обращения за ПКП ____ / ____ / ____ ____: ____

22. Проведение ПКП (необходимое подчеркнуть)
целесообразно, нецелесообразно.

23. Результат тестирования на ВИЧ работника (необходимое подчеркнуть)

а) позитивный, номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

б) негативный; номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

24. Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

25. Согласие работника на проведение ПКП: получено, не получено.

26. Назначена схема ПКП:

(указать схему)

Раздел V. Результаты клинического наблюдения за работником, у которого произошел случай аварийного контакта

27. 1-е обследование (через 2 недели после назначения ПКП) дата ____ / ____ / ____

27.1. Общий анализ крови _____

27.2. Биохимический анализ крови _____

27.3. Имеющиеся симптомы _____

28. 2-е обследование (через 4 недели после назначения ПКП) дата ____ / ____ / ____

28.1. Общий анализ крови _____

28.2. Биохимический анализ крови _____

28.3. Имеющиеся симптомы _____

29. Получена ПКП: полный 28-дневный курс, неполный курс.

30. Результаты тестирования на ВИЧ через 6 недель: негативный; позитивный; номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

31. Результаты тестирования на ВИЧ через 12 недель: негативный; позитивный; номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

32. Результаты тестирования на ВИЧ через 6 месяцев: негативный; позитивный; номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

33. Фамилия, инициалы и подпись врача учреждения здравоохранения, который заполнил регистрационную карту ф. №108-2/у _____

контактный телефон _____

Учреждения здравоохранения подают форму №108-2/у в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики с заполненными пунктами 1-26 в течение 3-х дней после окончания приема курса ПКП; в случае, когда ПКП не показана - в течение 5 дней после контакта.

Полностью заполненная форма № 108-2/у с результатами наблюдения подается по окончании срока наблюдения в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
13.06.2016 №575

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению формы первичной учетной документации № 108-3/у
«Регистрационная карта случая контакта, не связанного с исполнением
профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими
материалами человека, загрязненными ими инструментарием,
оборудованием или предметами и проведение постконтактной
профилактики ВИЧ-инфекции»

1. Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 108 - 3/у «Регистрационная карта случая контакта, не связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции» (далее – форма № 108-3/у) (приложение).

2. Разделы I, II и III формы № 108-3/у заполняется врачом учреждения здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственного подчинения, в которое обратился человек, имевший случай контакта с кровью или биологическим материалом человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, не связанного с выполнением профессиональных обязанностей (далее – пострадавший).

3. Форма № 108 - 3/у заполняется в 4-х экземплярах.

Первый экземпляр формы № 108-3/у хранится вместе с формой первичной учетной документации № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного № __», второй экземпляр направляется в территориальный кабинет (отделение) по оказанию медицинской помощи ВИЧ/СПИД-больным, третий экземпляр направляется в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, четвертый - в территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Пострадавший, у которого произошел случай аварийного контакта для назначения ПКП направляется в учреждение здравоохранения, оказывающее медицинскую помощь по ПКП.

4. Раздел IV и V формы № 108-3/у заполняются врачом учреждения здравоохранения, который оказывал медицинскую помощь в ПКП антиретровирусными препаратами (далее - АРВ-препараты).

5. Все цифровые обозначения проставляются в форме № 108-3/у только арабскими цифрами.

6. Раздел I «Информация о пострадавшем человеке, который имел случай аварийного контакта» заполняется при его обращении к врачу учреждения здравоохранения.

В пункте 1 отмечаются фамилия, имя и отчество пострадавшего полностью в соответствии с паспортными данными.

В пункте 2 указывается пол – мужской, женский.

В пункте 3 цифровым способом указывается дата рождения пострадавшего.

В пункте 4 указывается место фактического проживания пострадавшего и номер телефона, по которому с ним можно связаться.

7. В разделе II «Сведения о случае аварийного контакта пострадавшего» указывается информация о случае контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

В пункте 5 указываются цифровым способом дата и время случая контакта пострадавшего с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

В пункте 6 путем подчеркивания необходимой информации указывается форма случая контакта пострадавшего с источником потенциального инфицирования ВИЧ: случайный укол иглой через кожу; использование общих игл и шприцев для введения наркотиков; переливание крови; контакт поврежденной кожи с потенциально опасным материалом; контакт слизистой оболочки с потенциально опасным материалом; контакт неповрежденной кожи с потенциально опасным материалом; незащищенный половой контакт (вагинальный, анальный, оральный); изнасилование.

В пункте 7 указывается вид биологической жидкости, с которой произошел случай контакта работника: кровь, лабораторный материал, потенциально опасная биологическая жидкость (сперма, вагинальные выделения, грудное молоко, амниотическая жидкость), потенциально безопасная биологическая жидкость, которая содержит примеси крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота), потенциально безопасная биологическая жидкость, которая не содержит видимых примесей крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота).

8. В разделе III «Сведения о лице, с биологическими жидкостями которого произошел случай аварийного контакта» указывается информация, которая не содержит персонифицированных данных о лице, с биологическими жидкостями которого состоялся случай контакта.

В пункте 8 указывается, имеются ли сведения о лице, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта.

В пункте 9 указывается информация о ВИЧ-статусе лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта. Если в пункте указано, что

ВИЧ-статус лица является позитивным, заполняется пункт 10. Если указано, что ВИЧ-статус человека – неизвестен, заполняется пункт 11.

В подпункте 10.1 пункта 10 указывается, проводилось ли определение вирусной нагрузки у лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта. В случае, если такое обследование проводилось, цифровым способом указывают дату проведения обследования и его результат.

В подпункте 10.2 пункта 10 указывается информация о получении антиретровирусной терапии (далее – АРТ) лицом, с биологическими жидкостями которого состоялся случай контакта, с указанием даты начала и схемы АРВ-терапии.

В подпункте 11.1 пункта 11 путем подчеркивания необходимой информации отмечается принадлежность лица к группам риска инфицирования ВИЧ: лица, имеющие множество незащищенных половых контактов; потребители инъекционных наркотиков; лица, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение; мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами; половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков; клиенты лиц, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение; женщины – половые партнеры мужчин, которые практикуют секс с мужчинами; заключенные; освобожденные из мест лишения свободы; не принадлежат ни к одной из групп повышенного риска по инфицированию ВИЧ.

В подпункте 11.2 пункта 11 указывается наличие симптомов, которые могут быть признаками того, что у лица, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта, есть ВИЧ-инфекция.

9. Раздел IV «Информация о проведении медикаментозной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ» заполняется учреждением здравоохранения, которое оказывает медицинскую помощь по ПКП.

В пункте 12 указываются название и местонахождение учреждения здравоохранения, в которое обратился человек для получения медицинской помощи по ПКП.

В пункте 13 цифровым способом указывается дата и время обращения пострадавшего для получения медицинской помощи по ПКП.

В пункте 14 указывается целесообразность назначения медицинских услуг по ПКП пострадавшему, обращая внимание на промежуток времени с момента случая контакта человека с источником потенциального инфицирования ВИЧ до момента обращения человека в учреждение здравоохранения.

В пункте 15 указываются номер анализа, дата проведения и результат тестирования пострадавшего на ВИЧ методом ИФА.

В пункте 16 указывается информация о проведении дотестового и послетестового консультирования.

В пункте 17 указывается информация о получении согласия пострадавшего на проведение ПКП.

В пункте 18 указывается назначенная схема ПКП, которая состоит из международных непатентованных наименований АРВ-препаратов.

10. Раздел V «Результаты клинического наблюдения за пострадавшим, который имел случай аварийного контакта» заполняется при обращении пострадавшего в учреждение здравоохранения для наблюдения за приемом АРВ-препаратов и их возможной побочной реакцией через 2 и 4 недели (обязательно) и для осуществления тестирования на ВИЧ через 6, 12 недель и 6 месяцев.

В подпунктах 19.1- 19.2 пункта 19 указываются результаты общего анализа крови, биохимического анализа крови (креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевины), проведенных через 2 недели после назначения ПКП.

В подпункте 19.3 пункта 19 указываются симптомы побочной реакции АРВ-препаратов, если они имеются. При их отсутствии делается запись: «Симптомы отсутствуют».

В пункте 20 указываются дата обращения работника через 4 недели после назначения ПКП.

В подпунктах 20.1- 20.2 пункта 20 указываются результаты общего анализа крови, биохимического анализа крови (креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевины), проведенных через 4 недели после назначения ПКП.

В подпункте 20.3 пункта 20 указываются симптомы побочной реакции АРВ-препаратов, если они имеются. При отсутствии делается запись: «Симптомы отсутствуют».

В пункте 21 путем подчеркивания указывается информация о получении работником полного (28 дней) или неполного (меньше 28 дней) курса ПКП.

В пунктах 22-24 указывается информация о результатах тестирования работника на ВИЧ (номер, дата проведения и результат тестирования) через 6 недель, 12 недель и 6 месяцев с момента случая контакта работника с источником потенциального инфицирования ВИЧ, данные о проведении дотестового и послетестового консультирования.

В пункте 25 указываются фамилия, инициалы и подпись врача учреждения здравоохранения, который заполнил разделы IV и V.

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой

Приложение
к Инструкции по заполнению формы первичной
учетной документации № 108-3/у «Регистрационная
карта случая контакта, не связанного с исполнением
профессиональных обязанностей, лица с кровью или
биологическими материалами человека,
загрязненными ими инструментарием,
оборудованием или предметами и проведение
постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции»
(п. 1)

Наименование и местонахождение (почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма _____	МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ конфиденциальная после заполнения
	Форма первичной учетной документации № 108-3/у

Регистрационная карта случая контакта, не связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

Раздел I. Информация о пострадавшем человеке, который имел случай аварийного контакта (далее - пострадавший)

1. Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
2. Пол: м__ ж__ 3. Дата рождения: ____ / ____ / ____
4. Место жительства _____ Контактный телефон: _____

Раздел II. Сведения о случае аварийного контакта пострадавшего

5. Дата и время аварийного контакта лица с источником потенциального инфицирования ВИЧ: ____ / ____ / ____ : ____
6. Вид контакта (нужное подчеркнуть):
- а) случайный укол иглой через кожу;
 - б) использование общих игл и шприцев для введения наркотиков;
 - в) переливание крови;
 - г) контакт поврежденной кожи с потенциально опасным материалом;
 - д) контакт слизистой оболочки с потенциально опасным материалом;
 - е) контакт неповрежденной кожи с потенциально опасным материалом;
 - ж) незащищенный половой контакт (вагинальный, анальный, оральный)
 - з) изнашивание.

7. Биологическая жидкость, с которой произошел случай аварийного контакта кожи/слизистой (нужное подчеркнуть):

- а) кровь;
- б) лабораторный материал;
- в) потенциально опасная биологическая жидкость (сперма, вагинальные выделения, грудное молоко, амниотическая жидкость),
- г) потенциально безопасная биологическая жидкость, содержащая видимые примеси крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота),
- д) потенциально безопасная биологическая жидкость, не содержащая видимых примесей крови (слюна, выделения из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвота, мокрота).

Раздел III. Сведения о лице, с биологическими жидкостями которого произошел случай аварийного контакта

8. Сведения о лице, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта: имеются, отсутствуют.

9. ВИЧ-статус (нужное подчеркнуть)

- а) позитивный (скрининговый, верификационный)
- б) ИФА № _____ дата _____
- в) негативный
- г) неизвестный.

10. При известном положительном ВИЧ-статусе:

10.1. Вирусная нагрузка (нужное подчеркнуть): не проводилось, проводилось, дата исследования: ___ / ___ / ___, результат _____ кл / мкл.

10.2. Прием антиретровирусной терапии: не принимает, принимает, дата начала ___ / ___ / ___, схема _____,

11. При неизвестном ВИЧ-статусе:

11.1. Принадлежность к группам риска:

- а) лица имеющие множество незащищенных половых контактов;
- б) потребители инъекционных наркотиков;
- в) лица, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение;
- г) мужчины, которые имеют сексуальные контакты с мужчинами;
- д) половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков;
- е) клиенты лиц, которые предоставляют сексуальные услуги за вознаграждение;
- ж) женщины – половые партнеры мужчин, которые практикуют секс с мужчинами;
- з) заключенные;
- и) освобожденные из мест лишения свободы;
- к) не принадлежат к группам повышенного риска относительно инфицирования ВИЧ.

11.2. Наличие за последние 6 месяцев симптомов: лихорадка, лимфаденопатия, фарингит, сыпь, миалгия, диарея, тошнота и рвота, гепатоспленомегалия, потеря веса, кандидоз, неврологические симптомы.

Раздел IV. Информация о проведении медикаментозной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ (ПКП)

12. Наименование и местонахождение (почтовый адрес) учреждения здравоохранения, где заполняется форма

13. Дата и время обращения за ПКП ____ / ____ / ____ : ____

14. Проведение ПКП: целесообразно, нецелесообразно.

15. Результат тестирования на ВИЧ пострадавшего (необходимо подчеркнуть):

а) позитивный, номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

б) негативный; номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

16. Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

17. Согласие пострадавшего на проведение ПКП: получено, не получено.

18. Назначена схема ПКП _____
(указать схему)

Раздел V. Результаты клинического наблюдения за пострадавшим, у которого произошел случай аварийного контакта

19. 1-е обследование (через 2 недели после назначения ПКП) : дата ____ / ____ / ____

19. 1. Общий анализ крови _____

19.2. Биохимический анализ крови _____

19.3. Имеющиеся симптомы _____

20. 2-е обследование (через 4 недели после назначения ПКП) : дата ____ / ____ / ____

20. 1. Общий анализ крови _____

20.2. Биохимический анализ крови _____

20.3. Имеющиеся симптомы _____

21. Получена ПКП: полный 28-дневный курс, неполный курс.

22. Результаты тестирования на ВИЧ через 6 недель: негативный; позитивный;
номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

23. Результаты тестирования на ВИЧ через 12 недель: негативный; позитивный;
номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

24. Результаты тестирования на ВИЧ через 6 месяцев: негативный; позитивный;
номер анализа _____, дата проведения ____ / ____ / ____

Предтестовое и послетестовое консультирование проведено: да, нет.

24. Фамилия, инициалы и подпись врача учреждения здравоохранения, который
заполнил регистрационную карту ф. №108-3у _____

контактный телефон _____

Учреждения здравоохранения подают форму №108-3/у в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики с заполненными пунктами 1-18 в течение 3-х дней после окончания приема курса ПКП; в случае, когда ПКП не показана - в течение 5 дней после контакта.

Полностью заполненная форма № 108-3/у с результатами наблюдения подается по окончании срока наблюдения в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и территориальный центр санэпиднадзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
13.06.2016 №575

Инструкция по заполнению формы отчетности № 59
«Отчет о проведении медикаментозной постконтактной профилактики
ВИЧ-инфекции за ____ квартал 20 __ года» (нарастающим итогом)

1. Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения формы отчетности № 59 «Отчет о проведении медикаментозной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции за ____ квартал 20 __ года» (нарастающим итогом), (далее - форма № 59) (приложение).

2. В форме № 59 указывается информация о количестве лиц, которые имели случай контакта с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами (далее - источник потенциального инфицирования ВИЧ).

3. Форма № 59 составляется ежеквартально нарастающим итогом в течение одного года ответственными лицами городских центров СПИДа, учреждений здравоохранения, в составе которых находятся центры СПИДа, отделения, и кабинеты профилактики и лечения ВИЧ - инфекции, кабинеты инфекционных заболеваний, которые осуществляют диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом.

4. Городские центры СПИДа, учреждения здравоохранения, в составе которых находятся центры СПИДа, отделения, и кабинеты профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, кабинеты инфекционных заболеваний, которые осуществляют диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом обеспечивают предоставление сводных отчетов в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

5. Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом принимает отчеты, обрабатывает и подает обобщенный отчет по форме № 59 до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом в Республиканский Центр организации здравоохранения медицинской статистики и информационных технологий и Республиканский центр санитарно-эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

6. Форма № 59 заполняется на основании данных форм первичной учетной документации: формы № 108-2/у «Регистрационная карта случая контак-

та, связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (конфиденциальная информация) № ____ » и формы № 108-3/у в «Регистрационная карта случая контакта, не связанного с исполнением профессиональных обязанностей, лица с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции».

7. В адресной части формы № 59 указываются наименование и местонахождение учреждения здравоохранения.

8. В конце формы № 59 обязательно должны быть указаны цифровым способом дата ее заполнения, фамилия, имя, отчество руководителя учреждения здравоохранения, контактный телефон, факс, электронная почта лица, ее заполнившая.

Форма № 59 должна быть подписана руководителем учреждения здравоохранения и заверена печатью.

9. В строке 1 по всем графам указывается общее количество лиц, которые имели случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ. Данные строки 1 по каждой из граф должны совпадать с итогом данных строк 2 и 3.

10. В строке 2 по всем графам указывается общее количество лиц, которые имели случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанный с исполнением их профессиональных обязанностей (далее - работник).

Данные строки 2 по каждой из граф должны совпадать с итогом данных строк 2.1 и 2.2.

10.1. В строке 2.1 указываются данные о количестве работников учреждения здравоохранения, которые имели случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ.

10.2. В строке 2.2 указываются данные о количестве работников, которые не работают в учреждения здравоохранения и которые имели случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ.

11. В строке 3 указываются данные о количестве лиц, которые имели случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, не связанный с исполнением профессиональных обязанностей.

12. В графе 1 по всем строкам указывается количество лиц, которые имели случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ.

13. В графе 2 по всем строкам указывается количество лиц, которые имели показания к ПКП и получили полный курс (28 дней).

14. В графе 3 по всем строкам указывается количество лиц, которые имели показания к ПКП и получили неполный курс (менее 28 дней).

15. В графе 4 по всем строкам указывается количество лиц, которые имели показания к ПКП и отказались от ПКП.

16. В графе 5 по всем строкам указывается количество лиц, не имеющих показаний к ПКП.

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой

Приложение
к Инструкции по заполнению формы отчетности № 59
«Отчет о проведении медикаментозной постконтактной
профилактики ВИЧ-инфекции за ____ квартал 20 __ года»
(нарастающим итогом)
(п. 1)

**Отчет о проведении медикаментозной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции
за ____ квартал 20 __ года**

Предоставляют	Сроки предоставления	Куда предоставляется
Учреждения здравоохранения, на базе которых расположены отделения и кабинеты профилактики и лечения ВИЧ - инфекции, кабинеты инфекционных заболеваний, которые осуществляют диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, проводят антиретровирусную терапию.	5 января 5 апреля 5 июля 5 октября	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом
Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом обобщенные отчеты	15 января 15 апреля 15 июля 15 октября	Республиканский Центр организации здравоохранения медицинской статистики и информационных технологий

**Форма № 59
(нарастающим
итогом)**

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной
Республики
_____ № _____

Наименование организации-составителя отчета

Почтовый адрес

Идентификационный код организации-составителя

Продолжение приложения

Наименование	Номер строки	Количество аварийных контактов с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами (далее – источник потенциального инфицирования ВИЧ)	Количество лиц, которые имели показания к постконтактной профилактике (ПКП)			Количество лиц, которые не имели показаний к ПКП
			получили полный курс (28 дней)	получили неполный курс (менее 28 дней)	отказались от ПКП	
А	Б	1	2	3	4	5
Общее количество аварийных контактов с источником потенциального инфицирования ВИЧ	1					
<i>в т о м числе:</i> связанные с выполнением профессиональных обязанностей (далее – работник)	2					
<i>в т о м числе:</i> работники учреждений здравоохранения	2.1					
<i>в т о м числе:</i> работники других учреждений	2.2					
Общее количество аварийных контактов, не связанных с выполнением профессиональных обязанностей (в быту)	3					

_____ (дата заполнения)

М. П.

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. руководителя заведения)

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. исполнителя)

Контактный телефон _____ телефон/факс _____ электронная почта _____

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Министерства

здравоохранения

Донецкой Народной Республики

№ _____

**Перечень и нормативы
использования средств индивидуальной защиты работниками, которые
проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают
медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ или
контактируют с кровью или биологическими материалами человека,
загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами**

1. Перечень и нормативы являются обязательными для учреждений здравоохранения всех форм собственности, медицинский персонал которых проводит диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывает медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ или контактирующим с кровью или биологическим материалом людей, загрязненным ими инструментарием, оборудованием или предметами.

2. При проведении манипуляций, которые сопровождаются нарушением целостности кожи и слизистых оболочек, вскрытии трупов, проведении лабораторных исследований, обработки инструментария и белья, уборки помещений и т.д. медицинские работники и прочий персонал обязаны пользоваться средствами индивидуальной защиты.

Количество этих средств определяется, исходя из суточной нормы на одного сотрудника, в количестве не менее чем: хирургический халат – 1, резиновые (латексные/неопреновые) перчатки – из расчета 1 пара на 3 часа работы, маски – 6, защитный экран – 1, очки.

В специализированных отделениях учреждений здравоохранения, которые оказывают медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, необходимо иметь не менее одного набора одноразового стерильного инструментария на 6 больных (в сутки): для хирургии, гинекологии, отоларингологии, для забора крови.

Для консультантов и дежурной смены медицинских работников дополнительно выдается половина количества средств индивидуальной защиты и наборов инструментария, указанного во втором и третьем абзацах этого пункта.

3. Медицинские работники с травмами, ранами на руках, экссудативными поражениями кожи, которые нельзя закрыть повязкой, освобождаются на период болезни от медицинского обслуживания ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом пациентов и контакта с предметами ухода за ними.

4. Все манипуляции с кровью и сыворотками ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом в лабораториях обязаны выполняться с помощью автоматических пипеток, дозаторов, электроотсосов.

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
13.06.2016 №575

Типовая Инструкция
о порядке использования средств индивидуальной защиты
работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-
инфекцию, предоставляют медицинскую помощь и социальные услуги
людям, живущим с ВИЧ или контактирующим с кровью или
биологическими материалами человека, загрязненными ими
инструментарием, оборудованием или предметами

1. Инструкция устанавливает порядок использования средств индивидуальной защиты работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, предоставляют медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами.

2. Руководители учреждений здравоохранения обязаны обеспечивать медицинских работников и другой персонал средствами индивидуальной защиты, согласно установленным нормативам, которые подобраны соответственно оценке степени риска и формы вероятного контакта с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами.

3. При проведении всех видов медицинского обслуживания оценивается степень риска контакта с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами для определения средств индивидуальной защиты, которые должны использоваться медицинскими работниками и другим персоналом.

4. Медицинские работники, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, предоставляют медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, должны соблюдать предупреждающие мероприятия, направленные на защиту от возможного инфицирования ВИЧ.

Мытье рук и использование перчаток проводят согласно требованиям санитарного законодательства.

Для защиты слизистых оболочек глаз, носа и ротовой полости во время выполнения профессиональных обязанностей, связанных с риском разбрызги-

вания крови, других биологических жидкостей, выделений необходимо использовать маску и защитные приспособления для глаз (очки, защитный экран, маску с защитным экраном).

Для защиты кожи и предотвращения загрязнения одежды во время выполнения профессиональных обязанностей, связанных с риском разбрызгивания крови, других биологических жидкостей, выделений, необходимо одевать халат. В случае загрязнения халат сразу снимают, после чего моют или дезинфицируют руки.

5. Медицинские работники обязаны соблюдать меры для предотвращения уколов иглами, скальпелем и другим острым инструментарием.

6. В случае использования медицинского оборудования и инструментария, загрязненных кровью, другими биологическими жидкостями, выделениями, необходимо не допускать их контакта с кожей и слизистыми оболочками, загрязнения ими одежды и попадания возбудителя к другим пациентам или на окружающие предметы.

7. После использования многоразового медицинского оборудования и инструментария проводится его предстерилизационная очистка, дезинфекция и стерилизация.

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
13.06.2016 №575

**Порядок
проведения экстренной постконтактной профилактики ВИЧ-
инфекции у работников при выполнении профессиональных обязанностей**

I. Общие положения

1.1. Порядок устанавливает единые требования к проведению экстренной постконтактной профилактики после случая контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, с целью предупреждения развития ВИЧ-инфекции.

1.2. Терминология данного Порядка:

случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ, связанный с выполнением профессиональных обязанностей – непосредственный открытый физический контакт с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами вследствие попадания их под кожу, на слизистую оболочку, на поврежденную кожу (трещины, ссадины), который произошел во время выполнения профессиональных обязанностей;

экстренная постконтактная профилактика (ПКП) – медицинское мероприятие, направленное на предупреждение развития ВИЧ-инфекции у работников, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами.

ПКП предусматривает оказание первой помощи, консультирование и оценку риска инфицирования ВИЧ, тестирование на ВИЧ после получения информированного согласия и, в зависимости от степени риска, проведение медикаментозной постконтактной профилактики с предоставлением поддержки и дальнейшего медицинского наблюдения.

1.3. Действие данного Порядка распространяется на учреждения здравоохранения всех форм собственности, персонал которых включен в Перечень категорий медицинских работников и других лиц, подлежащих обязательному страхованию на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека во время выполнения ими профессиональных обязанностей, а также инвалидности или смерти, обусловленных развитием ВИЧ-инфекции, в случае контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей.

1.4. ПКП проводится после случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с исполнением профессиональных обязанностей, работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами.

1.5. Решение о проведении ПКП после возникновения случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с исполнением профессиональных обязанностей, принимается немедленно врачом, который назначен приказом руководителя учреждения здравоохранения (далее – ответственное лицо).

1.6. Ответственное лицо организывает оказание первой помощи, проведение консультирования и тестирования на ВИЧ после получения информированного согласия пациента на проведение медикаментозной постконтактной профилактики заражения ВИЧ (приложение), проводит оценку риска заражения ВИЧ, заполняет разделы I, II, III формы первичной учетной документации № 108-2/у «Регистрационная карта случая аварийного контакта, связанного с исполнением профессиональных обязанностей с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции.

1.7. Сведения о результатах тестирования на ВИЧ лиц, получающих ПКП, являются конфиденциальными и составляют врачебную тайну.

II. Порядок проведения экстренной ПКП у работников при выполнении профессиональных обязанностей

Аптечка

на случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с исполнением профессиональных обязанностей:

- 0,9% раствор натрия хлорида (физиологический) - 200 мл;
- 0,05% раствор хлоргексидина биглюконата - 100 мл;
- 3% раствор перекиси водорода - 100 мл;
- лейкопластырь бактерицидный – 3 шт. в индивидуальной упаковке
- напальчники 1-2 шт. на каждого медработника;
- резиновые перчатки 3 пары.

1. Порядок оказания первой помощи

1. Первая помощь оказывается и проводится немедленно после окончания или прерывания случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с исполнением профессиональных обязанностей.

2. Первая помощь предусматривает обработку места контакта:

2.1. При ранении иглой или другим острым инструментом, загрязненным кровью или биологическими материалами человека:

- а) снять перчатки рабочей поверхностью внутрь;
- б) место контакта промыть водой с мылом;
- в) поврежденную поверхность удерживать под струей проточной воды несколько минут или пока кровотечение не прекратится.

После чего на рану наложить пластырь, надеть напальчник. В случае необходимости продолжать работу, надеть новые резиновые перчатки.

При отсутствии проточной воды поврежденное место обрабатывают дезинфицирующим гелем или раствором для мытья рук.

При этом не допускается сжатие или трение поврежденного места, выдавливание или отсасывание крови из раны, использование раствора этилового спирта, йода, перекиси водорода;

2.2. При попадании крови или других потенциально опасных биологических жидкостей на неповрежденную кожу место контакта промывается водой с мылом;

2.3. При укусе с нарушением целостности кожи рана промывается водой, удаляются поврежденные ткани, и проводится обработка раны средствами (3% перекись водорода или 0,05% раствор хлоргексидин биглюконат); назначается антибактериальная терапия;

2.4. При попадании крови или других потенциально опасных биологических жидкостей в глаза:

- а) глаза промываются водой или физиологическим раствором.

При этом не допускается: промывание глаз мылом или дезинфицирующим раствором, снятие контактных линз во время промывания глаз. После промывания глаз контактные линзы снимаются и обрабатываются, после чего они считаются безопасными для дальнейшего использования.

2.5. При попадании крови или других потенциально опасных биологических жидкостей на слизистую оболочку ротовой полости:

- а) жидкость, которая попала в ротовую полость, выплевывается, ротовая полость несколько раз промывается водой или физиологическим раствором;
- б) для промывания ротовой полости не допускается использование мыла или дезинфицирующих растворов.

2. Консультирование и оценка риска инфицирования ВИЧ

1. Ответственное лицо при заполнении разделов II, III формы первичной учетной документации № 108-2/у «Регистрационная карта случая аварийного контакта, связанного с выполнением профессиональных обязанностей с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами, и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции», оценивает риск инфицирования ВИЧ в результате

случая контакта с потенциальным источником заражения ВИЧ во время выполнения профессиональных обязанностей с учетом:

а) продолжительности случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ;

б) использования средств индивидуальной защиты;

в) формы случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ (вид повреждения кожного покрова и/или слизистой оболочки: подкожное, внутримышечное, контакт с неповрежденным кожным покровом/слизистой; контакт с признаками заболевания или травмированным ранее кожным покровом/слизистой оболочкой);

г) вида биологической жидкости, с которой произошел случай контакта (кровь, лабораторный материал, потенциально опасная биологическая жидкость (сперма, вагинальные выделения, грудное молоко, спинномозговая, синовиальная, плевральная, перитонеальная, перикардиальная, амниотическая жидкости);

д) потенциально безопасная биологическая жидкость, которая содержит примеси крови (слюна, выделение из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, мокрота), потенциально безопасная биологическая жидкость, которая не содержит видимых примесей крови (слюна, выделение из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, мокрота);

е) оказания первой помощи;

ж) наличие сведений о лице, с биологическими жидкостями которого произошел случай контакта (ВИЧ-статус; наличие вирусных гепатитов В, С; принадлежность к группам риска; наличие симптомов, которые указывают на острую стадию ВИЧ-инфекции за последние 6 месяцев (лихорадка, лимфаденопатия, фарингит, высыпания, миалгия, диарея, тошнота, рвота, гепатоспленомегалия, потеря веса, кандидоз, неврологические симптомы), при ВИЧ-положительном статусе - клиническую стадию ВИЧ-инфекции; наличие результатов последнего иммунологического исследования; наличие результатов вирусной нагрузки; наличие данных относительно антиретровирусной терапии, если она назначалась (продолжительность, схемы лечения, соблюдение режима лечения, эффективность или неудача лечения).

2. Ответственное лицо организует обследование на ВИЧ лица, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, или материала, с которым произошел контакт (кровь, другие биологические жидкости человека).

3. Обследование лица на ВИЧ, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, проводится согласно требованиям Порядка добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (протокол).

4. Лицо, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, связанный с выполнением профессиональных обязанностей с его добровольного согласия необходимо обследовать на ВИЧ, при невозможности провести обследование на наличие антител к ВИЧ методом

иммуноферментного или люминесцентного анализа на протяжении 48 часов, проводится обследование на наличие антител к ВИЧ с применением быстрых тестов на ВИЧ.

5. В случае контакта, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, когда ВИЧ статус лица, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, не может быть установлен, то риск заражения ВИЧ оценивается на основании данных, полученных при его консультировании или данных, содержащихся в его медицинской документации.

ПКП проводится обязательно при отсутствии данных о ВИЧ-статусе лица, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, и при наличии риска заражения вирусом иммунодефицита человека.

Обследование и начатую ПКП прекращают, когда у лица, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, при обследовании не выявлены антитела к ВИЧ, признаки синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) или острой ВИЧ-инфекции (за исключением лиц, у которых есть высокий риск недавнего инфицирования на ВИЧ и пребывание в «периоде окна» - серонегативном периоде между инфицированием и появлением антител к ВИЧ)

Назначение ПКП лицу, в результате контакта с кровью или биологическими материалами проводится до получения результатов тестирования на ВИЧ.

3. Обследование на ВИЧ работника, который имел случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ, связанный с выполнением профессиональных обязанностей

1. Ответственное лицо после оказания первой помощи, оценки качества оказания первой помощи, проведения консультирования и определения степени риска инфицирования ВИЧ по согласию работника, который имел случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей, на протяжении 5 дней организует проведение забора крови и тестирование на ВИЧ согласно требованиям Порядка добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию.

2. Положительный результат тестирования на ВИЧ свидетельствует о том, что работник, который имел случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, был инфицирован ВИЧ до этого контакта и данный случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ не является причиной заражения.

3. Работнику, который был инфицирован ВИЧ до случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ при выполнении профессио-

нальных обязанностей, ПКП не назначается. Такой работник направляется в учреждение здравоохранения по месту проживания.

4. Назначение и проведение ПКП

1. Медицинские показания для назначения ПКП:

1.1. Если работник, который имел случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, в связи с выполнением профессиональных обязанностей, обратился за помощью до 72 часов после контакта;

1.2. Если имел место контакт с кровью, потенциально опасными биологическими жидкостями (сперма, вагинальные выделения, грудное молоко, спинномозговая, синовиальная, плевральная, перитонеальная, перикардальная или амниотическая жидкости), потенциально безопасными биологическими жидкостями, которые содержат примеси крови (слюна, выделение из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы, мокрота) путем:

а) повреждения кожи только что использованной полрой иглой или другим острым предметом, загрязненным кровью;

б) глубокий укол (прокол), или попадание биологических жидкостей человека на слизистую оболочку, или продолжительного (> 15 минут) контакта их с поврежденной кожей (трещины, ссадины);

в) контакт крови в случае нанесения работнику физических повреждений при укусе, носовом кровотечении;

1.3. Если при обследовании лица, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, получен положительный результат на антитела к ВИЧ или его ВИЧ-статус неизвестен;

1.4. Если при обследовании работника, который имел случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, получен отрицательный результат на антитела к ВИЧ.

2. Случаи, при которых назначение ПКП является нецелесообразным:

2.1. Если работник, который имел случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, обратился за помощью позже 72 часов после контакта (такому лицу рекомендовано консультирование, тестирование на ВИЧ и дальнейшее наблюдение);

2.2. Если работник, который имел случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, имеет документальное подтверждение положительного ВИЧ-статуса;

2.3. В случае контакта с источником потенциального заражения ВИЧ с низким риском инфицирования ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей:

а) при попадании потенциально опасных биологических жидкостей на неповрежденную кожу;

б) при контакте с потенциально безопасными биологическими жидкостями (слюна, выделение из носовой полости, пот, слезы, моча, кал, рвотные массы и мокрота), которые не содержат примесей крови;

в) при контакте с потенциально опасными биологическими жидкостями человека, о котором известно, что его кровь не содержит антител к ВИЧ (за исключением тех лиц, у которых есть высокий риск недавнего инфицирования на ВИЧ и пребывание в «периоде окна» - серонегативном периоде между инфицированием и появлением антител к ВИЧ).

3. При наличии показаний к назначению ПКП работник, который имел случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, направляется ответственным лицом к врачу, который отвечает за назначение ПКП в учреждении здравоохранения, в котором произошел случай контакта, или в другое учреждение здравоохранения, которое проводит такую профилактику.

4. ПКП проводится учреждениями здравоохранения, включенными в перечень учреждений здравоохранения, которые проводят антиретровирусную терапию на соответствующей административной территории Донецкой Народной Республики.

5. Врачом-инфекционистом оценивается общее состояние здоровья работника, который имел случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, имеющиеся заболевания и состояния (беременность, грудное вскармливание), выясняются лекарственные препараты, которые на данный момент принимает работник.

6. Работнику, который имел случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, проводятся основные лабораторные исследования:

а) общий анализ крови с определением количества эритроцитов, уровня гемоглобина, количества лейкоцитов, подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов в начале ПКП, через 2 недели, 4 недели ПКП, а также при наличии клинических показаний;

б) определение биохимических показателей функции печени: активность аланинаминотрансферазы (АЛТ) и уровень билирубина крови в начале ПКП, через 2 недели, 4 недели ПКП, а также при наличии клинических показаний;

в) определение азота мочевины и креатинина сыворотки крови, расчет клиренса креатинина в начале ПКП, через 2 недели, 4 недели ПКП, а также при наличии клинических показаний.

По результатам лабораторных исследований врачом-инфекционистом назначается ПКП и проводится мониторинг побочных реакций на лекарственные препараты.

7. Работнику, который имел случай контакта с источником потенциального инфицирования ВИЧ, связанный с выполнением профессиональных обязанностей, проводится лабораторное исследование на сифилис (реакция Вас-

сермана - RW или на антитела к *Treponema Pallidum* методом иммуноферментного анализа) через 4 недели после такого контакта.

8. ПКП назначается после получения информированного согласия пациента на ее проведение и информированного добровольного согласия пациента на обработку персональных данных.

9. ПКП назначается по основной или альтернативной схеме антиретровирусной терапии для пациентов (1-го ряда), которые основываются на усиленном ингибиторе протеазы, соответственно Клиническому протоколу антиретровирусной терапии.

10. Индивидуальная схема ПКП назначается в случае подтвержденной или подозреваемой резистентности ВИЧ к лекарственным препаратам лицу, с кровью или биологическими жидкостями которого произошел случай контакта, связанный с выполнением профессиональных обязанностей.

Выбор и обоснование индивидуальной схемы ПКП проводится врачом-инфекционистом, который прошел тематическое усовершенствование по вопросам ВИЧ-инфекции/СПИДа в высших медицинских учебных заведениях последиplomного образования.

11. При получении информации о нарушении режима или прекращении ПКП необходимо провести консультирование с учетом количества пропущенных доз препаратов и времени, которое прошло после последнего приема препаратов. При этом необходимо учитывать следующее:

а) если схема ПКП прервана вследствие побочных реакций лечебных средств и при этом прошло меньше, чем 72 часа после приема последней дозы препарата, рекомендуется восстановить ПКП с применением альтернативной схемы ПКП;

б) если схема ПКП прервана и при этом прошло меньше, чем 24 часа после приема последней дозы препарата, рекомендуется немедленно принять пропущенную дозу препарата, продолжить МПКП соответственно режиму и провести консультирование по вопросам формирования приверженности к приему препаратов согласно рекомендациям врача;

в) если схема ПКП прервана и при этом прошло 24-72 часа после приема последней дозы препарата, рекомендуется восстановить ПКП с применением альтернативной схемы и провести консультирование по приверженности к лечению;

г) если схема ПКП прервана и при этом прошло свыше 72 часов после приема последней дозы препарата, рекомендуется прекратить ПКП.

5. Клиническое наблюдение за лицом, которое получает ПКП в результате контакта с источником потенциального заражения ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей

1. За лицом, которому назначено ПКП, проводится наблюдение относительно соблюдения им режима лечения и появления возможных побочных ре-

акций антиретровирусных препаратов согласно требованиям нормативных документов Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

2. Переосвидетельствование работника, которому назначена ПКП, проводится через 48-72 часа от ее начала с целью оценки самочувствия работника и отслеживания признаков непереносимости антиретровирусных препаратов. В случае необходимости предоставляется психологическая поддержка.

В дальнейшем, обращение работника в учреждение здравоохранения для наблюдения в связи с приемом антиретровирусных препаратов и их возможным побочным действием рекомендовано через 1 неделю после начала ПКП (по необходимости), через 2 недели (обязательно), через 3 недели (по необходимости), через 4 недели (обязательно).

3. Тестирование на ВИЧ проводится не позднее 5 дней после аварийного контакта, далее - через 6 недель, 12 недель и 6 месяцев после контакта, даже если принято решение не проводить ПКП.

4. В случае подтверждения случайного контакта работника с источником потенциального заражения ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей и возможного инфицирования гепатитом С от лица, с кровью или биологическими материалами которого произошел случай контакта, или имел ко-инфекцию вируса гепатита С/ВИЧ, наблюдение рекомендуется продолжить до 12 месяцев для исключения заражения ВИЧ.

5. Работника, который имел случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей, во время наблюдения направляют в специализированное учреждение здравоохранения для проведения соответствующего консультирования и оказания медпомощи при выявлении ВИЧ-инфекции (состоялась сероконверсия).

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой

Приложение
к Порядку проведения экстренной
постконтактной профилактики
ВИЧ-инфекции у работников при
исполнении профессиональных
обязанностей (п. 1.6)

**Информированное согласие
пациента на проведение медикаментозной постконтактной
профилактики заражения ВИЧ**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

(число, месяц, год рождения)

даю согласие на проведение медикаментозной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ.

Своей подписью я подтверждаю, что сотрудником учреждения мне предоставлена понятная информация о цели, возможных последствиях, риске и осложнениях во время проведения медикаментозной постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

В случаях возникновения побочных реакций и осложнений во время медикаментозной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ я заранее даю согласие на проведение всех необходимых и возможных мероприятий для их устранения.

Я предупрежден, что по рекомендациям врача мне необходимо сдавать кровь для проведения общего анализа крови, биохимического анализа крови на протяжении первой – четвертой недели профилактики, анализа на наличие ВИЧ-инфекции через 6 недель, 12 недель, 6 месяцев.

Я предупрежден(а), что в случае отказа от проведения необходимых профилактических мероприятий, обследований или нарушения режима приема назначенных препаратов, есть риск заражения ВИЧ.

Подпись человека, который имел случай контакта с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами _____

Дата заполнения _____

Подпись врача учреждения здравоохранения, который провел консультирование

(Ф.И.О.)

/_____
(подпись)

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства
здравоохранения
Донецкой Народной Республики
13.06.2016 №575

ПОРЯДОК
подтверждения связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением
работником своих профессиональных обязанностей

I. Общие положения.

1. Порядок устанавливает процедуру подтверждения связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей.

Процедура подтверждения связи заражения ВИЧ-инфекцией при выполнении работником своих профессиональных обязанностей осуществляется при наличии письменного согласия работника в произвольной форме.

2. В Порядке термины применяются в таких значениях:

а) авария - непосредственный открытый физический контакт с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами вследствие попадания их на кожу/слизистую оболочку, под кожу/слизистую оболочку, который произошел при выполнении профессиональных обязанностей;

б) медикаментозная постконтактная профилактика (далее - ПКП) – проведение короткого курса (28 дней) антиретровирусной терапии (далее - АРТ), направленного на предупреждения развития ВИЧ-инфекции;

в) источник потенциального инфицирования ВИЧ - кровь или биологические материалы человека, загрязненный ими инструментарий, оборудование или предметы, которые содержат или могут содержать вирус иммунодефицита человека;

г) режимная комиссия - комиссия, которая создается в учреждении здравоохранения и проводит контроль предупреждения инфицирования ВИЧ медицинских работников во время выполнения ими профессиональных обязанностей, а также установление связи заражения ВИЧ-инфекцией с выполнением работником своих профессиональных обязанностей.

Другие термины в этом Порядке употребляются в значениях, приведенных в Законе «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ».

3. Действие этого Порядка распространяется на работников учреждений здравоохранения, научно-исследовательских учреждений и производителей биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции независимо от формы собственности и подчинения (далее -

учреждения здравоохранения, научные учреждения, предприятия), которые оказывают медицинскую помощь, проводят лабораторные и научные исследования по проблемам ВИЧ-инфекции, занятые производством биологических препаратов для диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (далее - работники) и подлежат общеобязательному государственному социальному страхованию.

4. Право на установление связи заражения ВИЧ-инфекцией с выполнением работником своих профессиональных обязанностей возлагается на режимную комиссию учреждения здравоохранения, научных учреждений, предприятий.

5. Устанавливать окончательный диагноз относительно профессионального заболевания в связи с заражением ВИЧ-инфекцией вследствие аварии имеют право специализированные учреждения здравоохранения, включенные в перечень специализированных учреждений, которые имеют право устанавливать окончательный диагноз относительно профессиональных заболеваний.

II. Условия и порядок работы режимной комиссии.

1. Все случаи аварии подлежат расследованию режимной комиссией, которая создается в учреждении здравоохранения, научном учреждении, на предприятии согласно приказу руководителя, в составе не менее пяти человек.

2. В своей работе режимная комиссия руководствуется Конституцией Донецкой Народной Республики и законами Донецкой Народной Республики, указами Главы Донецкой Народной Республики и постановлениями Совета Министров Донецкой Народной Республики, другими нормативными правовыми актами Донецкой Народной Республики и настоящим Порядком.

3. В состав режимной комиссии входят: председатель (заместитель главного врача, который согласно распределению функциональных обязанностей отвечает за охрану труда) и члены режимной комиссии (руководители структурных подразделений), врач-инфекционист, специалист по вопросам охраны труда или должностное лицо, на которое работодателем возложены функции по охране труда, представитель первичного профсоюза (а в случае отсутствия профсоюза – уполномоченное работодателем ответственное лицо по вопросам охраны труда).

3.1. Председатель режимной комиссии принимает меры по предупреждению конфликта интересов членов режимной комиссии.

3.2. Если член режимной комиссии оказывается в ситуации, которая имеет или может быть воспринята как таковая, что имеет признаки конфликта интересов, он должен сообщить об этом председателю режимной комиссии перед началом ее работы.

3.3. Если информация по конфликту интересов стала известна после принятия решения, то такое решение отменяется председателем режимной комиссии и назначается повторное заседание режимной комиссии.

3.4. Перед началом работы режимной комиссии председатель и члены режимной комиссии подписывают заявление об отсутствии конфликта интересов, составленное в произвольной форме.

4. Работник или уполномоченное им лицо, которое представляет его интересы, имеет право принимать участие в заседаниях режимной комиссии, высказывать свои предложения, давать соответствующие объяснения, в том числе излагать в устной и письменной форме личное мнение относительно обстоятельств и причин аварии, и получать от председателя режимной комиссии информацию о ее работе.

5. Режимная комиссия обязана:

1) получить письменные объяснения работника и других лиц (при необходимости) об обстоятельствах, при которых произошла авария;

2) обследовать место аварии (в день аварии или в первый рабочий день после дня возникновения аварии):

а) проверить обеспеченность рабочих мест работников соответствующими средствами индивидуальной защиты (их наличие в необходимом количестве, исправность, соответствие требованиям и назначению) согласно Перечню и нормативам применения средств индивидуальной защиты работниками, которые проводят диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывают медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, или контактируют с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами;

б) проверить соответствие условий труда работника требованиям нормативно-правовых актов по вопросам санитарного законодательства и законодательства об охране труда;

3) проверить, проводилась ли экстренная ПКП соответственно требованиям Порядка проведения экстренной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции у работников при выполнении профессиональных обязанностей, утвержденного настоящим приказом.

4) оценить риски инфицирования ВИЧ при аварии и контакте с потенциальным источником инфицирования ВИЧ во время выполнения профессиональных обязанностей в зависимости от формы контакта, количества опасного биологического материала и проверить данные «Регистрационной карты случая аварийного контакта, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием или предметами и проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции», форма № 108-2/у.

5) проверить соблюдение должностными лицами и работником требований нормативных правовых актов по вопросам санитарного законодательства, законодательства об охране труда и должностных обязанностей;

б) проверить данные об обучении работника, инструктажей по охране труда и проверки знаний относительно безопасного выполнения работ во время выполнения профессиональных обязанностей;

7) проверить заполнение «Журнала регистрации аварий при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам и работе с ВИЧ-инфицированным материалом» (форма № 108-у) и проанализировать его данные;

8) получить и проанализировать справку об обследовании на антитела к ВИЧ, проведенном в течение пяти дней после аварии:

а) при отрицательном результате подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ - «Справку № __ об отрицательном результате подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ» (форма № 503-8/у);

б) при положительном результате подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ - «Справку № __ о результатах подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ» (форма № 503-9/у);

в) при неопределенном (сомнительном) результате подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ - «Справку № __ о результате подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ» (форма № 503-10/у);

г) при результате исследования на наличие антител к ВИЧ с использованием быстрых тестов - «Справку № __ о результате исследования на наличие серологических маркеров ВИЧ с помощью быстрых тестов» (форма № 503-5/у).

9) ходатайствовать перед руководителем учреждения здравоохранения, научного учреждения, предприятия о проведении дополнительных лабораторных исследований, обследований и других работ, необходимых для всестороннего и объективного расследования (при необходимости);

10) установить лиц, допустивших нарушения требований нормативно-правовых актов по вопросам охраны труда, обстоятельства и причины, которые привели к аварии, а также разработать мероприятия по предотвращению таких случаев;

11) провести анализ документов, указанных в подпунктах 1, 3, 4, 6, 7 этого пункта, на протяжении пяти рабочих дней и составить Акт расследования случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с исполнением работником своих профессиональных обязанностей (приложение 1) в четырех экземплярах (для режимной комиссии, работника и руководителя его структурного подразделения и РЦ СПИД).

К акту расследования случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с выполнением профессиональных обязанностей, прилагаются справки об обследовании на антитела к ВИЧ, которые проводились на протяжении пяти дней после аварии и на протяжении клинического наблюдения за работником согласно требованиям Порядка настоящего приказа.

III. Принятие решения о связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей

1. На основании Акта расследования случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ, связанного с исполнением работником своих профессиональных обязанностей, и справок, которые к нему прилагаются, указанных в подпункте 11, а также данных, указанных в подпунктах 4 и 7 пункта 5 раздела II настоящего Порядка, режимной комиссией составляется Заключение о связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей (приложение 2).

2. Решение о подтверждении связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей принимается режимной комиссией через три, шесть и двенадцать месяцев при наличии справки о положительном результате подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ (форма № 503-9/у) и обязательного наличия справок об отрицательном результате предыдущих (с момента аварии) подтверждающих исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ (форма № 503-8/у) и консультационного вывода специалиста (форма № 028/у).

3. На основании справки (форма № 503-9/у), подтверждающей положительный результат исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ в образце крови, взятой на протяжении пяти дней после аварии, решение о связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей режимной комиссией не принимается.

4. Вывод о связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей на основании справки об отрицательном результате исследований на наличие серологических маркеров ВИЧ (форма № 503-8/у) через три, или шесть, или двенадцать месяцев после аварии не составляется.

5. Заключение о связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей составляется режимной комиссией в трех экземплярах (по одному экземпляру режимной комиссии, работнику и специализированному учреждению здравоохранения, включенному в перечень специализированных учреждений здравоохранения, которые имеют право устанавливать окончательный диагноз относительно профессиональных заболеваний), при наличии письменного согласия работника в произвольной форме.

6. Вся информация, которая используется при подготовке вывода о связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих профессиональных обязанностей, является конфиденциальной.

Приложение 1
к Порядку подтверждения связи заражения
ВИЧ-инфекцией с исполнением работником
своих профессиональных обязанностей
(подпункт 11 пункта 5)

АКТ
расследования случая контакта с источником потенциального
заражения ВИЧ, связанного с исполнением работником своих
профессиональных обязанностей

Случай контакта с источником потенциального заражения ВИЧ,
связанный с выполнением профессиональных обязанностей (далее - случай
контакта), произошел:

_____ 20__ года в ____ ч. ____ мин.

В _____

(наименование структурного подразделения учреждения здравоохранения, научного
учреждения, предприятия,

_____ где произошел случай контакта)

_____ (дата составления акта)

_____ (место составления акта)

Режимная комиссия, созданная соответственно приказу от _____
20__ года № _____

_____,
(наименование структурного подразделения учреждения здравоохранения, научного
учреждения, предприятия)

в составе председателя

_____,
(фамилия, имя и отчество, должность)

членов комиссии:

_____,
(фамилия, имя и отчество, должность)

_____,
(фамилия, имя и отчество, должность)

_____,
(фамилия, имя и отчество, должность)

_____,
(фамилия, имя и отчество, должность)

при участии:

(фамилия, имя и отчество, должность)

провела с _____ 20__ года до _____ 20__ года

Продолжение приложения
расследование случая контакта с источником потенциального заражения ВИЧ,
связанного с выполнением профессиональных обязанностей, который
произошел в

(отмечаются место случая контакта и фамилия пострадавшего)

Работа режимной комиссии продолжена согласно приказу
от ____ . ____ .20 ____ года № ____ в связи с _____

(отмечаются основания для продления срока проведения расследования)

1. Сведения о работнике:

фамилия, имя и отчество, дата рождения, местожительство (место пребывания),
должность, календарная выслуга лет на этой должности (по профессии), дата
прохождения обучения, инструктажа, проверки знаний по охране труда,
медицинского осмотра. Последствия случая контакта.

В случае групповых несчастных случаев отмечаются сведения отдельно
относительно каждого пострадавшего.

2. Характеристика объекта и места, где произошел случай контакта.

В краткой характеристике объекта и места, где произошел случай контакта,
приводятся сведения о фактическом режиме работы объекта до регистрации
такого случая.

Описывается состояние оборудования, которое применялось перед
случаем контакта, а также предоставляется вывод о его соответствии
нормативным требованиям.

Отмечается наличие аналогичных случаев контактов, если они раньше
имели место в учреждении здравоохранения, научном учреждении, на
предприятии.

Описывается организация работы по охране труда в структурном
подразделении учреждения здравоохранения, научного учреждения,
предприятия.

3. Обстоятельства, при которых произошел случай контакта.

Описываются все события, которые происходили, и работа, которая
проводилась при регистрации случая контакта, отмечается, кто руководил
работой и давал указания, действия работника и других работников, связанные
со случаем контакта.

Излагается последовательность событий, указываются опасные и вредные
производственные факторы, которые влияли на работника, наличие опасных
условий и опасные действия работника или других лиц, а также сведения о
лицах, которые были свидетелями случая контакта, с указанием их фамилии,
имени и отчества, постоянного местожительства.

4. Причины случая контакта.

Указываются основные технические и организационные причины случая
контакта, в том числе несоответствие установленным требованиям или

недостаточность средств индивидуальной защиты (если эти причины повлияли на случай контакта).

После каждой причины указывается, какие конкретные требования законодательства, в том числе нормативно-правовых актов по вопросам охраны труда, инструкций по безопасному проведению работ, должностных инструкций, были нарушены (ссылкой на соответствующие статьи, разделы, пункты).

5. Мероприятия по устранению причин случая контакта.

Мероприятия могут быть изложены в виде таблицы или перечислены в тексте с указанием их содержания, сроков выполнения и должностных лиц, которые отвечают за их своевременное выполнение.

Вносится запись о встрече членов режимной комиссии с работником для рассмотрения вопросов решения социальных проблем, которые возникли вследствие случая контакта, предоставление ему разъяснений в связи с этим.

6. Перечень документов, которые прилагаются.

Председатель комиссии

(подпись, инициалы, фамилия)

Члены комиссии

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение 2
к Порядку подтверждения связи заражения
ВИЧ-инфекцией с исполнением работником
своих профессиональных обязанностей
(пункт 1 раздела 3)

**Заключение
о связи заражения ВИЧ-инфекцией с исполнением работником своих
профессиональных обязанностей**

«_____» _____ 20__ года № _____

Режимная комиссия _____

_____ (наименование учреждения здравоохранения, научного учреждения, предприятия)

по результатам рассмотрения материалов аварии и случая контакта работника
с источником потенциального заражения ВИЧ

_____ (фамилия, имя и отчество работника)

на основании акта расследования случая контакта с источником
потенциального заражения ВИЧ, связанного с выполнением
профессиональных обязанностей, и других документов

_____ (указать названия этих документов)

установила _____

_____ (необходимо указать)

Глава комиссии: _____

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

Члены комиссии: _____

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

_____ (подпись, инициалы, фамилия)

М.П.