

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

16 декабря 1998 г. № 351

**О пересмотре ведомственных нормативных актов,
регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД**

В целях улучшения методического обеспечения учреждений здравоохранения республики нормативной документацией по проблеме ВИЧ/СПИД:

1. Утверждаю:

1.1. Сборник нормативных актов по проблеме ВИЧ/СПИД (приложение 1).

2. Приказываю:

2.1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям учреждений здравоохранения республиканского подчинения принять к неукоснительному исполнению нормативные акты, изложенные в сборнике.

2.2. Главному врачу Республиканского центра профилактики СПИД Глазовскому В.А.:

2.2.1. приказ довести до сведения всех ведомственных лечебно-профилактических и санитарно-оздоровительных учреждений республики.

2.3. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июля 1995 г. № 317-А «Сборник нормативных документов по проблеме ВИЧ/СПИД».

2.4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Филонова В.П.

Министр

И.Б.Зеленкевич

ПЕРЕЧЕНЬ

**приложений к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от
16 декабря 1998 г. № 351**

1. Положение о Республиканском центре профилактики СПИД Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

2. Положение об областном центре профилактики СПИД.

3. Методическое руководство по этиологии, эпидемиологии, патогенезу, клинике ВИЧ-инфекции.

4. Организация противоэпидемического обеспечения.

5. Инструкция по профилактике внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией и предупреждению профессионального заражения медицинских работников.

6. Инструкция по организации профилактики заражения ВИЧ через донорскую кровь.

7. Организация профилактики заражения ВИЧ-инфекции через препараты, изготовленные из плацентарной сыворотки.

8. Перечень контингентов, подлежащих обследованию на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека.

9. Организация оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

10. План обследования больных ВИЧ-инфекцией.

11. Тактика лабораторного обследования детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, для установления/исключения ВИЧ-инфицированности.

12. Организация диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и подозрительными на заражение ВИЧ лицами.

13. Терапия ВИЧ-инфекции.

14. Вакцинопрофилактика у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

15. Лабораторное обеспечение диагностики ВИЧ-инфекции.

16. Выписка из постановления Кабинета Министров Республики Беларусь от 13 октября 1994 г. № 116 «О выплате единовременной денежной компенсации медицинским работникам, обслуживающим ВИЧ-инфицированных и больных СПИД граждан, а также другому персоналу, работающему при повышенном риске инфицирования вирусом иммунодефицита человека, в случае их инфицирования».

17. Выписка из Закона Республики Беларусь от 30 октября 1992 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей».

18. Статьи Уголовного кодекса, касающиеся проблемы ВИЧ/СПИД.

19. Рекомендации по организации и проведению подготовки медицинских работников по проблеме ВИЧ/СПИД на местных базах.

20. Перечень методических рекомендаций для медицинских работников по ВИЧ/СПИД.

21. О взаимодействии РЦП СПИД и службы МВД по проблеме ВИЧ/СПИД.

22. О взаимодействии РЦП СПИД и Министерства обороны по проблеме ВИЧ/СПИД.

23. Взаимодействие по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД.

24. Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы и службы СПИД по профилактике ВИЧ-инфекции.

25. Инструкция по проведению аутопсийных исследований при подозрении на ВИЧ-инфекцию или СПИД (для патологоанатомических отделений и бюро судебно-медицинской экспертизы).

26. Просвещение населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

27. Перечень действующих в Республике Беларусь программ подготовки различных групп населения.

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ПОЛОЖЕНИЕ

о Республиканском центре профилактики СПИД Министерства здравоохранения Республики Беларусь

1. Общие положения

1.1. Республиканский центр профилактики СПИД (РЦП СПИД) создается приказом Министра здравоохранения республики для организации и координации работы по проблеме ВИЧ/СПИД, профилактике распространения ВИЧ, оказанию медицинской помощи зараженным вирусом иммунодефицита человека лицам и организации их социальной защиты.

1.2. Республиканский центр профилактики СПИД Минздрава Республики Беларусь подчиняется непосредственно заместителю Министра здравоохранения Республики Беларусь
Г
лавному государственному санитарному врачу Республики Беларусь.

1.3. РЦП СПИД является специализированным медицинским Центром, сочетающим функции противоэпидемического, информационно-просветительного и лечебного учреждения, работающего с пациентами и материалом, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, отнесенным ко 2-й группе патогенности.

1.4. РЦП СПИД является головным организационным, координирующим, методическим, консультативным, диагностическим, лечебным и контролирующим подразделением системы здравоохранения республики по проблеме ВИЧ/СПИД.

РЦП СПИД проводит противоэпидемическую, информационно-просветительную и лечебную работу на территории г. Минска и Минской области.

Опорными базами Центра в областях являются областные центры профилактики СПИД и отделы профилактики СПИД Минского городского и Минского областного центров гигиены и эпидемиологии, лаборатории диагностики СПИД в медучреждениях.

1.5. Структура и штаты Центра определяются в соответствии с возложенными на него функциями.

1.6. РЦП СПИД проводит свою работу в соответствии с:

Законом Республики Беларусь «О здравоохранении»;

Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»;

Республиканской программой профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД);

директивно-нормативными документами о медицинском обеспечении населения по вопросам ВИЧ/СПИД;

настоящим Положением.

2. Основные цели и задачи

2.1. Основной целью деятельности РЦП СПИД является максимально возможное ограничение распространения вируса иммунодефицита человека среди населения.

2.2. Основные задачи:

отработка и функционирование четкой системы профилактики ВИЧ-инфекции в республике;

организация, осуществление и совершенствование системы эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией;

пропаганда мер профилактики заражения вирусом иммунодефицита человека;

организационно-методическое руководство лечебной и профилактической работой, оказание методической и практической помощи органам и учреждениям здравоохранения по проблемам ВИЧ/СПИД;

осуществление диагностики и организационно-методическое руководство лабораторной службой диагностики ВИЧ-инфекции;

организация и оказание медицинской помощи больным СПИД и вирусносителям;

социально-правовая защита ВИЧ-инфицированных лиц;

координация действий различных министерств, ведомств, организаций по решаемым ими вопросам проблемы ВИЧ/СПИД;

контроль за выполнением мер по профилактике ВИЧ-инфекции министерствами, ведомствами, организациями, учреждениями, гражданами.

3. Функции

Функциями Республиканского центра профилактики СПИД являются:

3.1. разработка проектов законодательных актов, постановлений правительства по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

3.2. разработка приказов, указаний, инструкций и других распорядительных и методических документов Министерства здравоохранения по вопросам совершенствования постановки работы, организации выявления зараженных вирусом иммунодефицита человека, профилактики ВИЧ-инфекции, проведения лечебного процесса за больными СПИД и носителями ВИЧ;

3.3. организационно-методическое руководство органами и учреждениями здравоохранения республики по вопросам санохраны территории по ограничению заноса и распространения ВИЧ-инфекции;

3.4. взаимодействие с заинтересованными министерствами и ведомствами по проблеме ВИЧ/СПИД, в том числе с медицинскими службами, ведомствами, оказание им методической и консультативной помощи;

3.5. организация и проведение пропаганды мер профилактики ВИЧ-инфекции, взаимодействие по этому вопросу с заинтересованными министерствами, ведомствами, средствами массовой информации, общественными организациями, конфессиями;

3.6. организация эпидскрининга населения на ВИЧ-инфекцию;

3.7. организация работы по выявлению, взятию на учет и обследованию на ВИЧ-инфекцию контингентов повышенного риска инфицирования, взаимодействию с другими ведомствами;

3.8. оперативное руководство, организация и осуществление противоэпидемических мероприятий при выявлении ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИД;

3.9. осуществление учета больных СПИД, ВИЧ-носителей, организация диспансерного наблюдения;

3.10. обеспечение лабораторий диагностики СПИД диагностикумами. Подготовка кадров для них;

3.11. организация и проведение аттестации лабораторий, их специалистов, тестирование качества лабораторной диагностики на ВИЧ;

3.12. проведение арбитражных и подтверждающих исследований на ВИЧ-инфекцию (серологических, клинических, иммунологических и др.);

3.13. участие в организации подготовки кадров специалистов лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, а также систем просвещения, культуры, жилищно-коммунального хозяйства, средств массовой информации и других по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

3.14. организация и проведение республиканских и международных совещаний, семинаров, конференций по всем вопросам проблемы ВИЧ/СПИД, участие в аналогичных мероприятиях на других административных территориях;

3.15. организация оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в республике, оказание организационно-методической помощи лечпрофучреждениям в постановке лечебного процесса и обеспечении противоэпидемического режима;

3.16. организация и осуществление эпидемиологического, клинико-лабораторного, диспансерного наблюдения за больными СПИД, инфицированными ВИЧ и лицами, подозрительными на заражение ВИЧ;

3.17. участие в апробации новых лечебных и профилактических препаратов против ВИЧ-инфекции;

3.18. изучение, подготовка и направление на места информационных материалов по вопросам эпидскрининга, профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, ее распространенности;

3.19. сотрудничество с РСПТ фирмой «Белмедтехника» и БелРПО «Фармация» по обеспечению лечпрофучреждений медицинским инструментарием и средствами защиты одноразового применения;

3.20. сотрудничество с заинтересованными НИИ, кафедрами медицинских институтов, БелГИУВа по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, подготовки кадров;

3.21. осуществление текущего и ретроспективного эпиданализа заболеваемости СПИД и инфицированности ВИЧ;

3.22. разработка предложений о мерах социальной защиты и социально-правового положения больных СПИД и инфицированных ВИЧ лиц, участие в организации социальной помощи им;

3.23. участие в научно-практической работе по разработке актуальных для практического здравоохранения вопросов диагностики, лечения, профилактики ВИЧ-инфекции, изучение социальных факторов, ведущих к распространению ее;

3.24. изучение и распространение передовых форм и методов работы медучреждений по профилактике ВИЧ-инфекции;

3.25. прием населения, рассмотрение жалоб, заявлений трудящихся по вопросам ВИЧ/СПИД;

3.26. консультирование обращающихся и приглашаемых в Центр граждан по вопросам профилактики заражения ВИЧ;

3.27. контроль за выполнением органами, учреждениями здравоохранения законов, постановлений, распорядительных и инструктивно-методических документов по всем вопросам проблемы ВИЧ/СПИД.

4. Права и обязанности

4.1. Все врачи, специалисты Центра имеют право проверки деятельности лечебно-профилактических учреждений по вопросам состояния организации и работы по проблеме ВИЧ/СПИД по курируемым разделам и внесения предложений по улучшению постановки работы.

4.2. Специалисты эпидемиологического профиля РЦП СПИД пользуются правами, предусмотренными Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения».

4.3. РЦП СПИД имеет право требовать и получать от территориальных медучреждений и лабораторий диагностики СПИД статистическую информацию, образцы сывороток и других биоматериалов и микроорганизмов, полученных от инфицированных или подозрительных на ВИЧ-инфекцию лиц.

4.4. Специалисты Центра обязаны:

4.4.1. компетентно, оперативно, ответственно выполнять возложенные на них функциональные обязанности в соответствии с занимаемой должностью;

4.4.2. отчитываться о своей работе перед руководителями своих подразделений и руководством РЦП СПИД;

4.5. РЦП СПИД отчитывается о своей деятельности перед руководством Министерства здравоохранения республики.

5. Руководство

5.1. Руководство работой РЦП СПИД осуществляет главный врач, являющийся в соответствии с Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии населения» заместителем главного государственного санитарного врача республики. При отсутствии главного врача его обязанности возлагаются на его заместителя.

5.2. Главный врач РЦП СПИД имеет ответственность за выполнение возложенных на Центр функций.

6. Взаимоотношения и связи

6.1. Исполнение своих функций Центр осуществляет во взаимодействии с управлениями, отделами Министерства здравоохранения, Республиканским центром гигиены и эпидемиологии, Республиканским центром здоровья, РСРП фирмой «Белмедтехника», БелРПО «Фармация», республиканскими службами здравоохранения (кожно-венерологической, службой крови и т.д.), ведомственными медицинскими службами, мединститутами, БелГИУВом, научно-исследовательскими институтами клинического и профилактического профиля.

6.2. Связь с заинтересованными министерствами и ведомствами осуществляется непосредственно, в отдельных случаях – через заместителей Министра и Главного государственного санитарного врача республики.

6.3. Связь с управлениями здравоохранения облисполкомов и Минского городского исполкома осуществляется непосредственно. Распоряжения в их адрес направляются за подписью руководства Министерства.

6.4. Связь со скрининговыми лабораториями по оперативным вопросам осуществляется непосредственно или через руководство соответствующих учреждений.

6.5. Самостоятельно осуществляет международную, в том числе внешнеэкономическую деятельность.

7. Имущество и средства

7.1. Республиканский центр профилактики СПИД пользуется всеми закрепленными за ним помещениями.

7.2. Центр оснащается необходимым оборудованием, приборами, транспортом, мебелью и другими средствами в соответствии с его функциональным назначением.

7.3. Планировка и рабочие места, площади основных и вспомогательных подразделений должны отвечать требованиям санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима работы с больными и материалом 2-й группы патогенности.

7.4. Центр имеет печать с наименованием учреждения и гербом Республики Беларусь, счет в банке и является юридическим лицом.

8. Контроль и проверка деятельности

8.1. Контроль за работой Центра осуществляют руководство, управления и отделы Министерства здравоохранения Республики Беларусь по соответствующим их курируемым разделам деятельности.

8.2. Проверка деятельности Центра осуществляется комиссиями, создаваемыми по приказу руководства Министерства здравоохранения.

8.3. Проверка соблюдения противоэпидемического режима осуществляется режимной комиссией Министерства здравоохранения и режимной комиссией при РЦП СПИД.

9. Реорганизация и ликвидация

9.1. Реорганизация Центра производится руководством Министерства здравоохранения по представлению главного врача Центра на основе производственных потребностей.

9.2. Ликвидация Центра производится в установленном порядке по решению Минздрава республики.

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ПОЛОЖЕНИЕ об областном центре профилактики СПИД

1. Общие положения

1.1. Областной центр профилактики СПИД (ОЦП СПИД) создается решением облисполкома по предложению УЗО, приказом областного управления здравоохранения для организации и координации в области работы, направленной на профилактику и ограничение распространения среди населения вируса иммунодефицита человека, организацию оказания медицинской помощи заразившимся ВИЧ лицам, содействие в решении их социальных вопросов.

1.2. Областной центр профилактики СПИД находится в непосредственном подчинении областного управления здравоохранения.

1.3. Структура и штаты центра определяются в соответствии с возложенными на него функциями.

1.4. ОЦП СПИД проводит свою работу в соответствии с:
 Законом Республики Беларусь «О здравоохранении»;
 Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
 Республиканской программой профилактики СПИД;
 директивно-нормативными документами о медицинском освидетельствовании на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД);
 указаниями Республиканского центра профилактики СПИД;
 настоящим Положением.

2. Функции

2.1. Основными функциями областного центра профилактики СПИД являются:

2.1.1. организационно-методическое руководство профилактической работой органов и учреждений здравоохранения области по проблеме ВИЧ/СПИД;

2.1.2. методическая координация деятельности ведомств области по вопросам санитарной охраны территории по ограничению распространения ВИЧ;

2.1.3. проведение организационной работы с ведомствами, общественными и иными организациями, производственными объединениями, предприятиями, учреждениями по пропаганде мер профилактики ВИЧ-инфекции;

2.1.4. организация и проведение пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИД через средства массовой информации;

2.1.5. организация эпидскрининга населения на наличие антител к ВИЧ;

2.1.6. проведение арбитражных исследований по серопозитивным в ИФА пробам из скрининговых лабораторий диагностики СПИД;

2.1.7. организация подготовки кадров медработников по клинике, диагностике и профилактике ВИЧ/СПИД;

2.1.8. участие в аттестации специалистов учреждений областного и районного уровней;

2.1.9. оказание практической помощи органам и учреждениям здравоохранения в организации работы по проблеме ВИЧ/СПИД;

2.1.10. участие в эпидрасследовании случаев ВИЧ-инфицирования и проведении противоэпидемиологических мероприятий;

2.1.11. осуществление диспансерного наблюдения за находящимися на учете лицами;

2.1.12. участие в организации оказания медицинской помощи больным СПИД и ВИЧ-инфицированным;

2.1.13. содействие в решении социальных вопросов ВИЧ-инфицированных и их семей;

2.1.14. контроль за выполнением на местах распорядительных и инструктивно-методических документов по проблеме ВИЧ/СПИД;

2.1.15. анализ и оценка проводимой в области работы по диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции;

2.1.16. подготовка совместно с главными специалистами УЗО и другими руководителями ЛПУ материалов для рассмотрения на заседаниях областного Совета народных депутатов, коллегиях и совещаниях в управлении здравоохранения и других ведомствах.

Областной центр профилактики СПИД работает под организационно-методическим руководством Республиканского центра профилактики СПИД.

3. Права и обязанности

3.1. Специалисты Центра пользуются правами, предоставленными Законом Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

3.2. Специалисты Центра имеют право давать указания практическим учреждениям здравоохранения области по всем вопросам работы по ВИЧ-инфекции, получать от них необходимую информацию, пробы сывороток и осуществлять проверку проводимой работы.

3.3. Специалисты Центра обязаны компетентно, оперативно, ответственно выполнять возложенные на них функции в соответствии с занимаемой должностью.

4. Руководство

4.1. Руководство работой ОЦП СПИД осуществляет главный врач.

5. Взаимоотношения и связи

5.1. Центр по выполнению возложенных на него функций работает во взаимодействии с заинтересованными органами, учреждениями, организациями области (санэпидслужбой, Центром здоровья, фармацией, медтехникой, УВД, управлениями культуры, образования, жилкомхозом и т.д.).

5.2. Центр осуществляет методическое руководство работой скрининговых лабораторий диагностики СПИД.

5.3. О своей деятельности Центр отчитывается перед руководством областного управления здравоохранения и Республиканским центром профилактики СПИД.

6. Имущество и средства

6.1. Областной центр профилактики СПИД пользуется закрепленными за ним помещениями, оснащенными необходимым оборудованием, приборами, транспортом, мебелью и другими средствами в соответствии с его функциональным назначением.

6.2. Планировка и рабочие площади Центра должны отвечать требованиям санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима работы с ВИЧ-инфицированными, больными СПИД, материалом 2-й группы патогенности.

6.3. Центр имеет печать с наименованием учреждения и гербом Республики Беларусь, счет в банке и является юридическим лицом.

7. Контроль и проверка деятельности

7.1. Проверка деятельности Центра осуществляется областным управлением здравоохранения и Республиканским центром профилактики СПИД.

7.2. Проверка соблюдения противоэпидемического режима осуществляется режимными комиссиями Министерства здравоохранения и РЦП СПИД.

8. Реорганизация и ликвидация

8.1. Реорганизация и ликвидация Центра производится в установленном порядке с разрешения Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Приложение 3
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО по этиологии, эпидемиологии, патогенезу, клинике ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция – инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций, новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу.

СПИД – терминальная фаза ВИЧ-инфекции, наступающая в большинстве случаев через весьма длительный период от момента заражения вирусом.

Заразившиеся вирусом СПИД в течение нескольких лет являются практически здоровыми, ведут обычный образ жизни и могут служить источником заражения других лиц.

Вследствие этого, ВИЧ за короткий период распространился по всему земному шару, охватив как экономически развитые, так и развивающиеся страны, поразив в них миллионы жителей, в основной своей массе молодежь, унося из жизни людей самого трудоспособного возраста. До настоящего времени специфические средства профилактики ВИЧ-инфекции и лечения больных СПИД отсутствуют. Перспектива их создания в ближайшие годы весьма проблематична.

Этиология

Вирус иммунодефицита человека относится к семейству ретровирусов, обладающих ферментом ревертазой (обратной транскриптазой). Имеет шаровидную форму с диаметром от 100 до 140 нанометров (0,1–0,14 микрона).

Возбудитель СПИД был впервые выделен в 1983 году от больного с лимфаденопатией в институте Пастера в Париже Л.Монтанье. Независимо от этого в 1984 году он был выделен от больного СПИД в Национальном институте рака в США Р.Галло. В 1986 году появились сообщения об изоляции нового варианта вируса, получившего название ВИЧ-2. К настоящему времени описаны два этиологических агента синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

ВИЧ высокочувствителен к нагреванию. При воздействии температуры +56 °С в течение 10 минут инфекционность ВИЧ снижается, а в течение 30 минут – достигается его полная инактивация.

При температуре +100 °С вирус погибает в течение 1 минуты. В то же время вирус устойчив к действию ультрафиолетового и гамма-излучения в дозах, обычно применяемых при стерилизации. Хлорсодержащие дезинфектанты в обычно применяемых концентрациях (1–3%-й раствор хлорамина, 3%-й раствор хлорной извести) инактивируют вирус в течение 10–20 минут, 0,5%-й лизол инактивирует его в течение 10 минут, 3%-й фенол – 20 мин. Ацетон, эфир, этиловый или изопропиловый спирты также быстро инактивируют вирус.

Оптимальной для проявления биологической активности вируса является рН 7,0–8,0; при снижении или повышении рН среды активность ВИЧ снижается. Стандартные

процедуры и дезинфектанты, широко используемые в лечебно-профилактических учреждениях, вполне приемлемы для инактивации вируса.

По степени эпидемиологической опасности ВИЧ отнесен ко 2-й группе патогенности (наряду с возбудителями холеры, бешенства, сибирской язвы и др.). ВИЧ обладает относительно невысокой устойчивостью во внешней среде. В нативном состоянии в крови на предметах внешней среды сохраняет заразную способность до 14 дней, в высушенных субстратах – до 7 суток.

Эпидемиология

ВИЧ-инфекция относится к категории антропонозов с контактным (половым), парентеральным и вертикальным (трансплацентарным) механизмом передачи возбудителя.

Источником инфекции является инфицированный человек в любой стадии ВИЧ-инфекции.

Наибольшие концентрации вируса содержатся в крови, сперме, секретах женских половых органов, спинномозговой жидкости. Далее, по убывающей степени концентрации, ВИЧ содержится в околоплодных водах, женском молоке, в слюне, поте, слезах, экскрементах, моче.

Как и при любых инфекциях для заражения необходима определенная доза возбудителя. Чем ниже концентрация возбудителя в биологической жидкости, тем меньше риск заражения.

В настоящее время установлены три пути заражения ВИЧ.

Наибольшую эпидемиологическую значимость имеет половой путь, особенно при гомосексуальных контактах мужчин. В последний период резко возрос удельный вес заражений при гетеросексуальных контактах. Опасность заражения половым путем резко возрастает при частой смене партнеров.

Передача вируса реальна через донорскую кровь в случае отсутствия тестирования крови на антитела к ВИЧ. Интенсивное распространение ВИЧ имеется среди наркоманов, вводящих наркотики внутривенно последовательно одним шприцем. В ряде городов юга России, в Румынии имелись массовые заражения детей в больницах вследствие использования недостаточно обработанного или повторно использованного медицинского инструментария (шприцев многоразового применения, катетеров). Описаны случаи заражения через иглы для акупунктуры, татуировки. Не исключается заражение через повторно используемые без дезинфекции бритвенные и маникюрные приборы.

Имелись случаи заражения при пересадке органов и тканей (даже роговицы), матерей при грудном вскармливании детей (через слюну от зараженного ВИЧ ребенка матери – через трещины околососковой зоны, а также от матери через молоко ребенку), при попадании инфицированной крови на кожные покровы, слизистые. Не отрицается возможность заражения при пользовании общей зубной щеткой и другими предметами личной гигиены.

Описаны случаи заражения медицинских работников от ВИЧ-инфицированных лиц при случайных уколах, порезах, разбрызгивании крови при проведении медицинских манипуляций. Не исключено заражение при обширном или длительном загрязнении кровью кожной поверхности.

Вертикальный путь передачи от матери плоду происходит трансплацентарно или в процессе родов. По разным источникам вероятность инфицирования составляет от 25 до 50 %. Поскольку ребенок может иметь материнские антитела, достоверность его инфицирования устанавливается в процессе 18-месячного наблюдения за ним.

Контингенты, наиболее подверженные риску заражения: гомосексуалисты, проститутки, наркоманы, лица, часто меняющие половых партнеров, больные гемофилией, получающие концентрированные VIII и IX факторы свертывающей системы крови, граждане, выезжающие в неблагоприятные по СПИД страны. К группе риска

относятся и медицинские работники, по роду своей деятельности постоянно контактирующие с кровью и другими биологическими жидкостями больных. По роду своей деятельности к такой группе можно отнести и работников милиции.

Восприимчивость мужчин и женщин к ВИЧ практически одинакова. Превалирование того или иного пола зависит от пути заражения. При гетеросексуальных связях заражение женщин наступает чаще. Воздушно-капельный путь передачи инфекции отрицается. По мнению большинства исследователей, заражение через бытовые контакты (рукопожатия, дружеские поцелуи, пользование общими столовыми приборами, ваннами, санузлами, при купании в бассейне, бане) не доказаны.

Передачи кровососущими насекомыми и случаев перорального (пищевого) заражения не описано.

Вирусы иммунодефицита, выявленные у кошек, телят, обезьян и других животных, не опасны для человека, они не могут преодолеть видовой барьер.

Патогенез

Проникновение ВИЧ в клетки-мишени организма человека осуществляется с помощью поверхностных рецепторов, состоящих из гликопротеидов с молекулярной массой 120 и 41 килодальтон (gp-120 и gp-41), обладающих комплементарностью к клеткам хозяина, поверхность которых снабжена белком-рецептором (CD-4). Сюда относятся: Т – лимфоциты-хелперы, моноциты-макрофаги, в том числе кожные макрофаги – клетки Лангерганса, нейроглиальные клетки ЦНС – астроциты, лимфоэпителиальные клетки кишечника, эндотелиоциты. Специфически адсорбируясь на поверхности клеток, содержащих рецептор CD-4, ВИЧ сливается с их мембраной и, освободившись от оболочки, проникает внутрь, где освобождается вирусная РНК. С помощью вирусной ревертазы или обратной транскриптазы вирусная РНК «переписывается» в ДНК (в связи с ревертазой, семейство вирусов, куда относится ВИЧ, названо ретровирусами), после чего с помощью интегразы вирусная ДНК «встраивается» в ДНК клеточного генома. Это явление должно быть названо роковым часом человека, инфицированного ВИЧ, поскольку после слияния вирусной и клеточной ДНК вирусный геном превращается в часть наследственного вещества хозяина – провирус. В его организме формируется интегративная вирусная инфекция, развивающаяся в дальнейшем по типу медленной инфекции.

На основании четкой связи прогрессирования заболевания со снижением у больного количества CD-лимфоцитов считают, что уменьшение количества этих клеток является главной особенностью патогенеза заболевания. Однако механизм этого процесса не имеет пока убедительных объяснений.

Нарушается и функция лимфоцитов хелперов/индукторов, CD8+, приводящая к спонтанной активации В-клеток и развитию поликлональной гипергаммаглобулинемии за счет продукции неспецифических иммуноглобулинов, повышается концентрация циркулирующих иммунных комплексов.

В результате снижается сопротивляемость к вторичным инфекциям и неоплазмам. Кроме того, за счет прямого цитопатического действия вируса или в результате опосредованного действия (аутоиммунные механизмы) происходит поражение клеток нервной системы, различных клеток системы крови, сердечно-сосудистой, костно-мышечной, эндокринной и других систем. Все это обуславливает разнообразие клинической симптоматики и полиорганность поражений.

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции

В течении ВИЧ-инфекции можно видеть несколько стадий, постепенно переходящих одна в другую.

Первичная реакция организма на внедрение ВИЧ проявляется выработкой антител. Однако от момента заражения до выработки антител обычно проходит в среднем от 3 недель до 3 месяцев. Нередки случаи сероконверсии через 6 месяцев, описаны случаи даже через 1–3 года. Этот период называется «сероконверсионное окно». У 15–25 % инфицированных появление антител к ВИЧ в организме проявляется первичной манифестацией.

I. Острая инфекция

Чаще всего появляется между 6–12 неделями после инфицирования, но может появиться через 1 неделю и через 8–12 месяцев, и более. Клиническая картина чаще всего проявляется мононуклеозоподобным синдромом с асептическим менингитом, или без него, либо эта стадия протекает в субклинической форме.

II. Асимптомная инфекция (вирусоносительство) (АИ)

Характеризуется отсутствием каких-либо клинических проявлений и симптомов ВИЧ-инфекции.

Отнесение лиц к этой группе осуществляют на основании данных эпидемиологического анамнеза и лабораторных исследований. Последние включают поиск антител к ВИЧ в сыворотке, анализ форменных элементов крови с целью выявления лимфопении и тромбоцитопении, иммунологические методы, позволяющие определить количество и соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров, анализ функций иммуноглобулинов.

III. Персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ)

Характеризуется наличием выраженной лимфаденопатии в течение трех и более месяцев у лиц с эпидемиологическими данными о возможности заражения ВИЧ при отсутствии каких-либо других инфекций и видимых причин.

IV. СПИД – ассоциированный симптомокомплекс (пре-СПИД, САК)

На данном этапе заболевания признаки оппортунистических инфекций или опухолевых поражений, присущих развернутой картине СПИД, еще отсутствуют.

Характеризуется наличием:

1. «конституционального» состояния:

потеря массы тела 10 % и более;

необъяснимая суб- и фебрильная лихорадка на протяжении 3 месяцев и более;

немотивированная диарея, длящаяся более 1 месяца;

синдром хронической усталости;

2. вторичных заболеваний:

грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых;

повторный или диссеминированный опоясывающий лишай, локализованная саркома

Капоши;

волосистая лейкоплакия;

повторные фарингиты и синуситы;

туберкулез легких;

повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов.

V. СПИД

Характеризуется развитием оппортунистических инфекций и опухолей, как результат глубокого клеточного иммунодефицита.

Все эти стадии могут проявляться непоследовательно и необязательно присутствовать у всех инфицированных.

Период острой инфекции у 15–25 % инфицированных совпадает с периодом сероконверсии, поэтому при проявлении первых клинических симптомов в сыворотке крови больного можно не обнаружить антител к белкам и гликопротеидам ВИЧ. В стадии острой инфекции часто отмечается транзиторное снижение уровня CD4Т-лимфоцитов, которое иногда сопровождается развитием клинических проявлений вторичных заболеваний (кандидозы, герпесвирусная инфекция). Эти проявления, как правило, слабо выражены, кратковременны и хорошо поддаются терапии.

Острая инфекция отмечается у 50–90 % инфицированных лиц в первые 3–6 месяцев после заражения. Продолжительность клинических проявлений острой инфекции варьирует от нескольких дней до нескольких месяцев. Однако обычно продолжительность стадии острой инфекции составляет 2–3 недели, после чего заболевание переходит в одну из двух других стадий – асимптомную инфекцию или персистирующую генерализованную лимфаденопатию (ПГЛ). Возможны рецидивы клинических проявлений острой инфекции. В единичных случаях острая инфекция может, минуя стадии АИ и ПГЛ, переходить в стадию САК (пре-СПИД).

В стадии асимптомной инфекции может отмечаться умеренное увеличение лимфоузлов. У пациентов с асимптомной стадией (АИ) определяются антитела к антигенам ВИЧ.

Характерной чертой III стадии является персистирующая генерализованная лимфаденопатия (увеличение не менее 2 лимфоузлов в двух разных группах, исключая паховые лимфоузлы у взрослых, до размера более 1 см, у детей – более 0,5 см в диаметре, сохраняющихся в течение не менее 3 месяцев). ПГЛ может отмечаться и на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, однако, на этой стадии она является единственным клиническим проявлением.

Асимптомная инфекция и персистирующая генерализованная лимфаденопатия развиваются после стадии острой инфекции или непосредственно после стадии «сероконверсивного окна».

Увеличенные лимфоузлы могут уменьшаться и вновь увеличиваться в размерах, таким образом, стадии II и III могут чередоваться. В целом три первых стадии характеризуются относительным равновесием между иммунным ответом организма и действием вируса. Длительность этого периода может варьировать от 2–3 до 10–15 лет. В этот период отмечается постепенное снижение уровня CD4Т-лимфоцитов, в среднем со скоростью 50–70 клеток в куб. мм в год.

По мере прогрессирования заболевания у пациентов начинают выявляться клинические симптомы, свидетельствующие об углублении поражения иммунной системы, что характеризует переход ВИЧ-инфекции в стадию САК (пре-СПИД).

Эта стадия обычно начинает развиваться через 3–5 лет от момента заражения. Для нее характерны бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, которые с течением времени (через 5–7 лет от момента заражения) приобретают затяжное течение. Развиваются поражения внутренних органов. Кроме того, могут отмечаться локализованная саркома Капоши, умеренно выраженные конституциональные симптомы, поражения периферической нервной системы.

Стадия СПИД (через 7–10 лет) характеризуется развитием тяжелых, угрожающих жизни вторичных заболеваний, их генерализованным характером, поражением ЦНС. Имеющиеся у больных поражения органов и систем носят необратимое течение: одно заболевание сменяет другое. Даже адекватно проводимая терапия вторичных заболеваний малоэффективна и больной погибает в течение нескольких месяцев. Приведенные сроки

развития стадий болезни носят усредненный характер. В ряде случаев заболевание развивается более быстро и уже через 2–3 года переходит в терминальную стадию.

В Республике Беларусь регистрации подлежат все случаи ВИЧ-инфекции, тогда как в других странах регистрируются лишь случаи СПИДа. Диагноз СПИД можно ставить только по критериям, принятым ВОЗ.

1. Диагноз СПИД можно ставить, если имеется лабораторное подтверждение ВИЧ-инфекции и присутствуют следующие заболевания:

Оппортунистические инфекции;

бактериальные инфекции, множественные или рецидивные у ребенка в возрасте до 13 лет;

кокцидоз бронх, трахеи или легких;

кандидоз пищевода;

кокцидиомикоз, распространенный или внелегочный;

криптококкоз, внелегочный;

криптоспоридиоз кишечный с поносом (продолжительность более 1 месяца);

вирус цитомегалии (непеченочный, селезенки или узлов) у пациента в возрасте старше 1 месяца;

вирус цитомегалии, ретинит (с потерей зрения);

простой герпес: хроническая язва (продолжительность более 1 месяца) или бронхиты, пневмонии или эзофагиты у пациентов старше 1 месяца;

гистоплазмоз, распространенный и внепальмональный;

изоспороз, кишечный с поносом (продолжительность более 1 месяца);

микобактерия авиум или микобактерия кансаси, рассеянная или внелегочная;

микобактерия туберкулеза, легочная у взрослых или подростков (старше 13 лет);

микобактерия туберкулеза, внелегочная;

микобактерия или другие бактерии (или неопознанные бактерии), рассеянные или внелегочные;

пневмоцистная пневмония;

пневмония, рецидивная;

прогрессирующая многоочаговая лейкодистрофия;

сальмонеллезная сенцитимия (нетипичная), рецидивная;

токсоплазмоз мозга у пациента старше 1 месяца.

Другие заболевания:

инвазивный цервикальный рак;

энцефалопатия, относящаяся к ВИЧ;

Саркома Капоши;

лимфоидная интерстициальная пневмония у детей старше 13 лет;

лимфома Беркитта;

лимфома иммунобластная;

лимфома мозга, первичная;

синдром потери веса, связанный с ВИЧ.

2. Диагноз СПИД можно выставить без лабораторного подтверждения ВИЧ-инфекции, если наблюдались достоверно диагностированные заболевания, перечисленные в пункте 1.

По критериям ВОЗ допускается диагноз СПИД и при отрицательных лабораторных анализах, если у пациента все другие причины иммунодефицита исключены, и имеют место пневмоцистная пневмония, достоверно подтвержденная, или любое из перечисленных выше (параграф 1) индикаторных заболеваний, диагностированное определенно, и количество Т-хелперов – меньше 400 в куб. мм.

3. Нельзя ставить диагноз СПИД без лабораторного подтверждения ВИЧ-инфекции, если имели место:

проводимая высокими дозами и длительная систематическая кортикостероидная, а также любая другая иммуносупрессивная терапия, проводимая на протяжении 3 месяцев до начала индикаторного заболевания;

любая из следующих, диагностированных в период 3 месяцев до или после выявления индикаторного заболевания, болезней – лимфогранулематоз, другие лимфомы (кроме первичной лимфомы мозга), лимфоидная лейкемия, многоочаговая миелома или другой рак из лимфоретикулярной или гистиоцитарной ткани, ангиоиммунобластическая лимфаденопатия;

врожденный (генетический) иммунодефицитный синдром или приобретенная иммунная недостаточность, атипичная для ВИЧ-инфекции.

4. Особенности течения ВИЧ-инфекции у детей.

Заражение детей ВИЧ может происходить от инфицированной матери в процессе беременности, во время родов и при кормлении грудью, а также парентеральным путем при медицинских и парамедицинских вмешательствах. Риск передачи ВИЧ детям, рожденным от серопозитивных матерей, составляет по разным данным от 25 до 50 %, зависит от стадии ВИЧ-инфекции у матери и увеличивается при грудном вскармливании.

Клиника ВИЧ-инфекции у детей имеет ряд особенностей:

чаще чем у взрослых встречаются рецидивирующие бактериальные инфекции, а также интерстициальные лимфоидные пневмониты и гиперплазия пульмональных лимфоузлов (до 40 % случаев);

очень редка саркома Капоши;

наиболее частыми клиническими признаками являются энцефалопатия и задержка темпов психомоторного и физического развития;

часто встречается тромбоцитопения, клинически проявляющаяся геморрагическим синдромом, который может быть причиной смерти детей;

ВИЧ-инфекция у детей характеризуется более быстрым прогрессирующим течением по сравнению со взрослыми.

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от сероположительных матерей, сложна. С одной стороны, в течение первого года жизни в сыворотке крови ребенка циркулируют материнские антитела и, следовательно, обнаружение антител к ВИЧ у детей первого года жизни не является достаточным основанием для постановки им диагноза ВИЧ-инфекции. С другой стороны, поскольку заражение ВИЧ в неонатальном периоде может индуцировать гипо-агаммаглобулинемию, исчезновение антител не может считаться достаточным основанием для снятия диагноза ВИЧ-инфекции, в связи с чем дети, родившиеся от ВИЧ-позитивных матерей, должны наблюдаться не менее чем в течение 18 месяцев от рождения. После этого вопрос о наличии у них ВИЧ-инфекции решается на основании анализа комплекса клинических, иммунологических и серологических данных.

5. Обоснование клинического диагноза.

Клинический диагноз у больного ВИЧ-инфекцией устанавливается комиссионно на основании эпидемиологических, клинических и имеющихся лабораторных данных.

Приложение 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Организация противоэпидемического обеспечения

Организация противоэпидемического обеспечения при ВИЧ-инфекции существенно отличается от сложившейся практики работы по борьбе с распространением других инфекционных заболеваний.

Необходимость сохранения врачебной тайны не только о больных СПИД, ВИЧ-носителях, но и о контактных с ними лицах, подозреваемых в заражении ВИЧ, диктуют совершенно иную тактику работы.

Противоэпидемическая работа начинается с момента выявления серопозитивности на антитела к ВИЧ. В зависимости от результатов лабораторных исследований исполнение ее видоизменяется по уровням (от учрежденческого до республиканского), обеспечивая преемственность, полноту, конфиденциальность.

1. Порядок информации о ВИЧ-инфицированных, больных СПИД и их регистрации:

1.1. При получении положительного результата исследования сыворотки обследуемого лица в ИФА в скрининговой лаборатории в возвращаемом экземпляре направления ф. 264/у-88 делается запись «анализ повторить».

1.2. В арбитражной лаборатории либо в лаборатории РЦП СПИД поступивший материал регистрируется в отдельном журнале. При получении положительного или сомнительного результата в ИФА информация об этом передается в эпидотдел центра СПИД, а проба отправляется в референс-лабораторию Республиканского центра СПИД. В ЛПУ сообщается, что проба оставлена для дальнейшего исследования.

1.3. В эпидотделе областного центра профилактики СПИД серопозитивные в ИФА лица учитываются в специальном журнале и осуществляется слежение за ходом дальнейшего исследования на ВИЧ-инфекцию.

1.4. В случае отрицательного результата лаборатория выдает ответ в лечпрофучреждение, направившее пробу.

1.5. При получении положительного результата исследования в ИФА и отрицательного в иммуноблоте информация передается в эпидотдел РЦП СПИД, который после внесения его в компьютерную картотеку сообщает об этом в ОЦП СПИД по месту жительства для организации диспансерного наблюдения.

1.6. В случае неопределенного, сомнительного или положительного результата в иммуноблоте референс-лаборатория оперативно (по телефону) сообщает в эпидотдел РЦП СПИД и в течение 24 часов передает письменное заключение по ф. 264/у-88. При необходимости лабораторные исследования осуществляются в лабораториях по запросу. Кровь ВИЧ-инфицированных направляется Республиканским центром профилактики СПИД в БелНИИЭМ для научных исследований. Материал для исследований направляется только в закодированном виде. Все полученные результаты исследований передаются в эпидотдел РЦП СПИД со строгим соблюдением конфиденциальности. На основе полученных сообщений эпидотдел РЦП СПИД определяет тактику дальнейшей информации о серопозитивном пациенте. В РЦП СПИД, ОЦП СПИД и Кизах проводится учет в ф. 60/у-88.

1.7. О всех случаях серопозитивности на ВИЧ, начиная с двукратного положительного результата в ИФА, ОЦП СПИД (для г. Минска и Минской области РЦП СПИД) письменно (с графиком ДСП) сообщает единый донорский центр (при его отсутствии в областную станцию переливания крови) о запрещении забора донорской крови у соответствующих лиц без указания причины отстранения.

1.8. О выявленных ВИЧ-инфицированных и больных СПИД РЦП СПИД представляет информацию в Минздрав республики (без указания фамилии, адреса, места работы) и проведении противоэпидемиологических мероприятий.

2. Эпидемиологическое расследование.

Целью эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции является ограничение дальнейшего ее распространения.

При выявлении ВИЧ-инфицированных среди жителей Республики Беларусь, отбывающих наказание в местах лишения свободы и проходящих службу в рядах Вооруженных Сил Республики Беларусь, учет осуществляется по месту жительства, а эпидемиологическое расследование – по месту выявления в течение 10 дней.

При выявлении ВИЧ-инфицированных иностранных граждан из данной категории лиц учет и эпидемиологическое расследование проводится по месту выявления.

2.1. Методы эпидрасследования:

изучение медицинской документации, ознакомление с социальным статусом пациента, лабораторное обследование.

Эпидемиологическое расследование проводится с привлечением специалистов РЦП, ОЦП СПИД, в случае необходимости – других специалистов.

В ходе эпидрасследования определяются пути и факторы заражения ВИЧ. Полученная информация уточняется изучением документации в соответствующем лечебном или ином учреждении и проведением проверки непосредственно на объекте. Эпидкарта ф. 357/у-СПИД заполняется врачом, проводящим эпидемиологическое расследование.

Вносимая в нее информация не подлежит оглашению. Используется только для служебного пользования.

Эпидкарта заполняется на всех ВИЧ-инфицированных и ведется на протяжении всей жизни ВИЧ-инфицированного или сроков его пребывания на территории Республики Беларусь.

Комплекс эпидемиологических мероприятий включает:

проведение эпидработы непосредственно с инфицированным;

выявление лиц, которые могли заразиться или быть заражены в тех же условиях и эпидработа с ними;

проведение мероприятий по разрыву путей передачи;

осуществление организационных мероприятий;

меры профилактики ВИЧ-инфекции.

3. Работа с ВИЧ-инфицированным.

После установления факта заражения пациента вирусом иммунодефицита человека он уведомляется врачом, проводящим эпидрасследование, в письменной форме о наличии в его организме вируса иммунодефицита и необходимости соблюдения мер по предупреждению распространения данного заболевания.

В дальнейшем осуществляется наблюдение за очагом.

Наблюдению по эпидпоказаниям подлежат лица, имевшие риск заражения ВИЧ в указанных в таблице условиях.

№ п/п	Контингенты	Продолжительность наблюдения	Периодичность забора крови
1	2	3	4
1	Половые и наркоконтакты		По решению эпидемиолога РЦП и ОЦП СПИД
2	Дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей	18 месяцев	12, 18 месяцев
3	Лица из нозокомиального очага ВИЧ-инфекции	1 год после нахождения в очаге	По решению эпидемиолога РЦП и ОЦП СПИД
4	Медицинские и другие работники в случае аварии	6 месяцев	Непосредственно после аварии и через 6 месяцев

4. Проведение мероприятий по разрыву путей передачи от ВИЧ-инфицированных лиц.

4.1. Прежде всего, осуществляется пожизненное отстранение ВИЧ-инфицированных от всех видов донорства.

Лицам, у которых при серологических исследованиях получен положительный или неопределенный результат ИБ, рекомендуется избегать беременности.

Беременным женщинам, если позволяют сроки, предлагается сделать искусственное прерывание беременности.

4.2. Профилактика заражения в бытовых условиях.

С родственниками, особенно ухаживающими за ВИЧ-носителем, больным СПИД, проводится разъяснительная работа, как предохранить себя от заражения при оказании медицинской помощи (перевязке ран, остановке носового кровотечения и др.), обслуживании, уходе.

5. В случае выявления факта внутрибольничного заражения приказом по Министерству здравоохранения создается комиссия для выявления причин, приведших к заражению, и принятию мер по их устранению. В ее состав включаются члены режимной комиссии Минздрава, эпидемиологи республиканского и областного центров профилактики СПИД, главные специалисты органов здравоохранения в соответствии с профилями лечебного стационара, лаборатории, где произошло заражение.

6. Организация анонимного и добровольного (конфиденциального) обследования на ВИЧ-инфекцию.

Право на анонимное и добровольное обследование на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека предоставлено любому гражданину, независимо от места жительства, в любом лечебно-профилактическом учреждении, имеющем процедурный кабинет.

В вестибюле лечебно-профилактического учреждения на видном месте должна иметься информация о возможности анонимного и добровольного обследования, месте забора крови, времени работы кабинета.

Работники кабинета обязаны проявлять максимум такта и внимания к обследуемому. Недопустимо пренебрежительное или осуждающее отношение.

В случае анонимного обследования в журнал процедурного кабинета вместо фамилии вписывается «аноним». В графе кодов проставляется код 114. Обследуемому сообщается порядковый номер регистрации и номер телефона, по которому впоследствии он может узнать о результатах анализа. Добровольное обследование проводится без направления и кодируется кодом 100. По желанию обратившегося проводится дотестовое и послетестовое консультирование.

Приложение 5
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ИНСТРУКЦИЯ

по профилактике внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией и предупреждению профессионального заражения медицинских работников

В условиях все большего распространения ВИЧ-инфекции среди населения занос вируса иммунодефицита человека в медицинские учреждения является повседневной реальностью. Поэтому каждый обратившийся за медицинской помощью должен рассматриваться как потенциальный носитель вируса иммунодефицита человека. Соответственно на каждом рабочем месте должны быть обеспечены меры по предупреждению передачи вируса иммунодефицита человека от возможного вирусоносителя или больного СПИД другим больным, медицинскому и техническому персоналу.

1. Общие положения.

1.1. Приказом по учреждению работа по профилактике парентеральных заражений ВИЧ-инфекцией возлагается на комиссию по внутрибольничным инфекциям, в каждом отделении назначается ответственное лицо за обеспечение режимных вопросов, определяется система контроля за работой персонала в вечернее и ночное время, контроля за качеством обработки инструментария.

1.2. Рабочие места обеспечиваются выписками из инструктивно-методических документов, аптечками для проведения экстренной профилактики при аварийных ситуациях.

1.3. Весь медицинский инструментарий (а также посуда, белье, аппараты и др.), загрязненный кровью, биологическими жидкостями, а также соприкасающийся со слизистыми оболочками, сразу после использования подлежит дезинфекции в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 апреля 1993 г. № 66 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Беларусь» и с другими нормативными документами. Режимы обеззараживания аналогичны применяемым в отношении профилактики заражения гепатитами В, С, Д.

1.4. При проведении манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных покровов, слизистых, а также не исключающих разбрызгивание биологических жидкостей при вскрытии трупов, проведении лабораторных исследований, обработке инструментария, белья, уборке и т.д., медицинские работники и технический персонал должны использовать индивидуальные средства защиты (хирургический халат, маска, защитные очки или экран, непромокаемый фартук, нарукавники, перчатки), позволяющие избежать контакта крови, тканей, биологических жидкостей больного с кожными покровами и слизистыми персонала. Подход к использованию защитной одежды должен быть дифференцированным, учитывая степень риска инфицирования ВИЧ.

1.5. Медицинские работники с травмами (ранами) на руках, экссудативным поражением кожи, мокнущими дерматитами отстраняются на время заболевания от медицинского обслуживания больных, контакта с предметами ухода за ними.

2. Меры предосторожности при оказании медицинской помощи, обслуживании больных, работе с биоматериалом:

2.1. медработники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы и т.п.);

2.2. бригады скорой помощи должны иметь емкости из непрокаляемого материала для сбора использованных шприцев;

2.3. во избежание ранений не допускается при заборе крови и других биожидкостей использование стеклянных предметов с отбитыми краями;

2.4. недопустимо производить забор крови из вены через иглу непосредственно в пробирку;

2.5. все манипуляции по забору крови и сыворотки должны выполняться при помощи резиновых груш, автоматических пипеток, дозаторов;

2.6. во избежание аварийных ситуаций любые емкости с кровью, другими биологическими жидкостями, тканями, кусочками органов сразу же на месте забора должны плотно закрываться резиновыми или пластмассовыми пробками и помещаться в контейнер;

2.7. в лечебных стационарах кровь и другие биоматериалы должны транспортироваться в штативах, помещенных в контейнеры, биксы или пеналы, на дно которых кладется 4-слойная сухая салфетка (на случай боя посуды или нечаянного опрокидывания);

2.8. транспортировка проб крови и других биоматериалов из лечебных учреждений в лаборатории, расположенные за пределами данных учреждений, должна осуществляться также в контейнерах (биксах, пеналах), исключающих самопроизвольное или преднамеренное открывание их крышек в пути следования (замок, пломбировка, заклеивание мест соединения лейкопластырем).

Наружная поверхность емкостей обрабатывается дезраствором;

2.9. не допускается транспортировка проб крови и других биоматериалов в картонных коробках, деревянных ящиках, полиэтиленовых пакетах;

2.10. не допускается помещение бланков направлений или другой документации внутрь контейнера, бикса;

2.11. удаляемые при операциях части органов, костей, зубы, коронки зубов, использованные при оказании медпомощи материалы (инструменты однократного применения, бинты, вата, гипс, воск и т.д.) обеззараживаются согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 апреля 1993 г. № 66 с последующей утилизацией.

3. Мероприятия при ранениях, контактах с кровью, другими биологическими материалами пациентов.

Любое повреждение кожи, слизистых, загрязнение их биологическими материалами пациентов при оказании им медицинской помощи должно квалифицироваться как возможный контакт с материалом, содержащим ВИЧ или другой агент инфекционного заболевания.

3.1. Если контакт с кровью или другими жидкостями произошел с нарушением целостности кожных покровов (укол, порез), пострадавший должен:

снять перчатки рабочей поверхностью внутрь;

выдавить кровь из раны;

поврежденное место обработать одним из дезинфектантов (70%-й спирт, 5%-я настойка йода при порезах, 3%-й раствор перекиси водорода при уколах и др.);

руки вымыть под проточной водой с мылом, а затем протереть спиртом 70%-м;

на рану наложить пластырь, надеть напальчники;

при необходимости продолжить работу, надеть новые перчатки.

3.2. В случае загрязнения кровью или другой биожидкостью без повреждения кожи:

обработать кожу одним из дезинфектантов (70%-м спиртом, 3%-й перекисью водорода, 3%-м раствором хлорамина и др.);

обработанное место вымыть водой с мылом и повторно обработать спиртом.

3.3. При попадании биоматериала на слизистые оболочки:

полости рта прополоскать 70%-м спиртом;

полости носа закапать 20–30%-м раствором альбуцида;

глаза промыть водой (чистыми руками), закапать 20–30%-м раствором альбуцида.

3.4. При попадании биоматериала на халат, одежду, обувь:

обеззараживаются перчатки перед снятием одежды;

при незначительных загрязнениях биологической жидкостью одежда снимается и помещается в пластиковый пакет и направляется в прачечную без предварительной обработки, дезинфекции;

при значительном загрязнении одежда замачивается в одном из дезинфектантов (кроме 6%-й перекиси водорода и нейтрального гидрохлорида кальция, который разрушает ткани);

личная одежда, загрязненная биологической жидкостью, подвергается стирке в горячей воде 70 °С с моющим средством;

кожа рук и других участков тела под местом загрязненной одежды протирается 70%-м спиртом, затем промывается с мылом и повторно протирается спиртом;

загрязненная обувь двукратно протирается ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств.

3.5. Аптечка для экстренной медицинской помощи.

Для оказания экстренной медицинской помощи при аварийной ситуации, сопровождающейся нарушением целостности кожных покровов, попаданием биологического материала на слизистые на рабочем месте, необходимо иметь аптечку со следующим набором предметов и медикаментов:

напальчники (или перчатки);

лейкопластырь;

ножницы;

спирт этиловый 70%-й;
 альбуцид 20–30%-й;
 настойка йода 5%-я;
 перекись водорода 3%-я.

3.6. Для учреждений скорой медицинской помощи, ФАПов, здравпунктов и др. кроме аптечки для оказания экстренной медицинской помощи предусмотреть комплекты защитной одежды на число медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь (хирургический халат, маска, защитные очки или экран, пластиковый фартук, на рукавники, мешок пластиковый для забора загрязненной одежды).

4. Регистрация аварий и наблюдение за пострадавшими.

4.1. Регистрации в журнале учета аварий подлежат аварийные ситуации, связанные с попаданием большого количества крови или другого биологического материала на обширную раневую поверхность или слизистую.

4.2. В журнал записываются следующие данные:

фамилия, имя, отчество пострадавшего работника;

дата и время аварии;

вид работы, выполняемой во время аварии;

описание характера аварии;

описание источника возможного заражения и его обследования на ВИЧ.

4.3. В случае выявления у медработника ВИЧ-инфекции на основе этих и других данных будет решаться, является ли заражение профессиональным.

4.4. О происшедшей аварии и проведенных в связи с этим мероприятиях немедленно сообщают руководителю учреждения и представителю комиссии по внутрибольничным инфекциям. Результаты обследования медицинских работников на ВИЧ-инфекцию являются строго конфиденциальными.

4.5. Первое обследование проводится непосредственно после аварии. Положительный результат будет свидетельствовать о том, что работник инфицирован и авария не является причиной профессионального заражения. Если результат отрицательный, повторное обследование проводится через 6 месяцев.

4.6. Сотруднику на период наблюдения запрещается сдача донорской крови (тканей, органов), женщинам рекомендуется избегать беременности.

Приложение 6
 к приказу Министерства
 здравоохранения
 Республики Беларусь
 16.12.1998 № 351

ИНСТРУКЦИЯ

по организации профилактики заражения ВИЧ через донорскую кровь

В целях совершенствования работы по предупреждению передачи вируса иммунодефицита человека через донорскую кровь и ее компоненты необходимо обеспечить следующий порядок организации выявления и учета подозрительных на ВИЧ-инфицирование доноров, информации о них и проведения первичных противоэпидемических мероприятий.

1. Приказом по станции переливания крови (СПК), лечебно-профилактическому учреждению (ЛПУ), имеющему отделение переливания крови (ОПК):

1.1. назначить ответственного за организацию и осуществление деятельности учреждения по вопросам профилактики передачи ВИЧ-инфекции через донорскую кровь;

1.2. определить на СПК, ОПК, в ЛПУ непосредственных исполнителей, ответственных за:

ведение учетной документации по обследованию доноров на антитела к ВИЧ, в том числе внесение результатов исследования в карты доноров;

выбраковку и уничтожение крови или ее компонентов при получении положительной реакции на ВИЧ при первичном скрининге;

передачу письменной информации из лабораторий диагностики СПИД в соответствующие структурные подразделения СПК и ОПК о результатах исследования проб крови в ИФА на антитела к ВИЧ.

2. Организация работы в скрининговых лабораториях диагностики СПИД:

2.1. Для обеспечения оперативности исследования проб крови доноров на антитела к вирусу иммунодефицита человека проводить их апробацию в день поступления в лабораторию, для чего следует установить полутора-, двухсменный режим работы лаборатории (при наличии двух и более бригад специалистов).

В случае поздней доставки проб исследование их проводится утром следующего дня.

2.2. При получении положительного (сомнительного) результата повторное исследование той же пробы проводить в тот же день, а при отсутствии возможности – на следующий день утром.

Одновременно ответственное лицо в серологической лаборатории при СПК обязано внести результаты исследования в журнал группы паспортизации и выбраковки крови СПК или в списке доноров ОПК, направленные в лабораторию как сопроводительный документ с образцами крови для исследования. Списки подписываются врачом, направившим пробы, а результаты исследований – врачом, ответственным за исследование крови в лаборатории серодиагностики.

2.3. Перестановка первично положительного (сомнительного) результата крови донора проводится с помощью диагностической тест-системы другого производства или другой серии (при наличии таковых) в двух лунках:

при получении второго положительного результата, хотя бы в одной из лунок, сыворотка считается положительной в ИФА на ВИЧ;

при получении второго отрицательного результата реакции в двух лунках проба считается отрицательной;

в сомнительных случаях исследование проводится до получения четкого результата.

2.4. Серологическая лаборатория при СПК при получении положительного результата исследования донорской крови в ИФА на ВИЧ сообщает об этом СПК, ОПК и одновременно в центры профилактики СПИД с указанием кода (108), фамилии, имени, даты рождения, места жительства, места работы и результата лабораторных исследований для организации взятия крови для контрольного исследования в лаборатории второго уровня.

2.5. Серологическая лаборатория письменно (пункт 2.2) информирует учреждение службы крови о результатах исследования крови доноров в тот же день или не позднее 24 часов с момента поступления проб в лабораторию.

При необходимости повторного исследования пробы окончательный результат сообщается не позднее 48 часов после поступления крови на исследование с обязательной записью в списках доноров СПК, ОПК.

2.6. Все положительные анализы на антитела к ВИЧ в ИФА регистрируются в специальном журнале лаборатории с отметкой о датах взятия крови, проведения исследований, результатах повторных анализов с указанием названия диагностикума и его серий.

3. Организация работы учреждений службы крови по предупреждению заготовки и использования ВИЧ-инфицированной крови.

3.1. Допуск доноров к кроводаче в стационаре СПК, ОПК и в выездных условиях должен осуществляться только по предъявлении паспорта с обязательным внесением в карточку донора паспортных данных.

3.2. В стационарах СПК и ОПК, а также в выездных условиях паспортные данные первичного донора проверяются по карточке отводов региональной СПК (ОПК).

3.3. В картотеку отводов Республиканской и областных СПК вносятся данные об отстранении от кроводач лиц, поименованных в списках ЦГиЭ, представленных центрами профилактики СПИД, ЦГиЭ, наркологических, туберкулезными и кожно-венерологическими диспансерами с грифом «Для служебного пользования» (ДСП).

Включению в списки подлежат:

больные СПИД, ВИЧ-носители;

серопозитивные в ИФА на ВИЧ в лаборатория диагностики СПИД второго уровня исследования;

выявленные лица из групп повышенного риска, наркоманы.

3.4. Медицинские работники учреждений службы крови, имеющие допуск к картотеке, дают подписку о неразглашении служебной тайны о поименованных в картотеке лицах.

3.5. Республиканская и областные СПК направляют ежемесячно в зональные (курируемые) СПК и ОПК списки лиц, перечисленных в пункте 3.3 (с грифом «Для служебного пользования»), на имя главного врача ЛПУ.

3.6. Обследование доноров и донорской крови проводится в строгом соответствии с требованиями действующих приказов и инструкций Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

3.7. Медицинский работник, ответственный за получение результатов исследования крови из серологической лаборатории, обязан:

регистрировать в журнале данные о получении положительных результатов на ВИЧ в ИФА при первичном скрининге (журнал учета положительных результатов первичного скрининга в ИФА). В журнале отмечается номер марки или пробирки с указанием паспортных данных номера;

вносить положительный результат апробации на ВИЧ в донорские документы, где отмечена соответствующая кроводача с указанием даты анализа;

маркировать и выдавать кровь в подразделениях СПК и ЛПУ только по получении письменных сведений из скрининговой лаборатории СПИД;

при поступлении информации о результатах исследования из лаборатории диагностики СПИД II уровня необходимо:

а) в случае отрицательного результата при повторном исследовании результат, номер анализа, дата обследования донора на ВИЧ-инфекцию вносятся в донорские документы, где была сделана запись о первичном положительном результате, что является основанием для дальнейшего допуска донора к кроводаче. При получении положительного результата на антитела к ВИЧ (в лабораториях первого уровня) у данного донора при повторной кроводаче доза крови бракуется, донор снимается с учета на 3 года независимо от результатов дальнейшего исследования в лабораториях II уровня;

б) при положительном результате, полученном в сертифицированной тест-системе, на карточке донора делается запись красным карандашом или фломастером «Снять с учета». Ставится дата последнего обследования и подпись ответственного лица;

в) при получении из серологической лаборатории информации о серопозитивном анализе крови на ВИЧ бутылки (мешки) с кровью или ее компоненты необходимо изъять и поместить в специально выделенный холодильник с надписью «Кровь выдаче не подлежит»;

г) после поступления сообщения из серологической лаборатории об отрицательном результате дополнительных исследований (не позднее 48 часов) плазма крови используется для изготовления препаратов крови, при получении которых применяется пастеризация;

д) в случае положительного результата ИФА на ВИЧ на бутылках (мешках) с кровью или ее компонентами делается запись «Брак», после чего они подлежат автоклавированию и уничтожению.

4. Организация контрольных исследований доноров.

4.1. Контрольные исследования от первично серопозитивных в ИФА на ВИЧ доноров проводятся в лаборатории диагностики СПИД II–III уровней.

4.2. Лаборатория диагностики СПИД РЦП СПИД после исследования поступившей сыворотки сообщает результаты исследования телефонограммой в отдел организации эпидобеспечения и профилактической работы РЦП СПИД.

5. На всех этапах исследования на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека и передачи информации о полученных результатах сотрудниками всех задействованных учреждений должна строго соблюдаться врачебная тайна.

6. Руководители всех задействованных в организации обследования доноров на ВИЧ учреждений обязаны обеспечить четкое заполнение установленных форм медицинской документации.

Приложение 7
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Организация профилактики заражения ВИЧ-инфекции через препараты, изготовленные из плацентарной сыворотки

1. Профилактика передачи вируса иммунодефицита человека через препараты, полученные из плацентарной крови.

1.1. Сбор плацентарной крови в родильном отделении от каждой родильницы производится в отдельный флакон и хранится в отделении для получения результата необходимых исследований.

Отбор пробы для исследования на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека проводится в объеме 3–5 мл. В бланке направления в графе «код» отмечается «плацентарная» (109).

1.2. В серологическую лабораторию направляется сыворотка в количестве не менее 0,5 мл. Врач серологической лаборатории при положительном результате исследований плацентарной сыворотки немедленно сообщает об этом в лечпрофучреждение, направившее сыворотку.

1.3. При получении ответа о положительном результате исследования на ВИЧ-инфекцию в родильном отделении на флаконе делается отметка «Брак» и забракованная доза крови уничтожается.

1.4. В сопроводительном документе при направлении сыворотки на предприятие по производству препаратов крови указывается наименование серологической лаборатории, производившей исследование, дата и номер отрицательных результатов анализов. Сыворотки без указания результатов исследования на антитела к вирусу иммунодефицита человека предприятием к производству не принимаются.

1.5. Предприятие по производству препаратов крови направляет в арбитражную или референс-лабораторию диагностики СПИДа по 1 ампуле (флакону) готового препарата каждой серии для определения антител к вирусу иммунодефицита человека. На каждое наименование препарата заполняется отдельное направление.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД**

Приложение 8
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ПЕРЕЧЕНЬ

контингентов, подлежащих обследованию на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека

Обследование граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих или находящихся на территории республики, на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД) осуществляется согласно «Правилам медицинского обследования...», утвержденным Министром здравоохранения Республики Беларусь 12 марта 1993 г. и согласованным с заинтересованными министерствами (Министерством внутренних дел Республики Беларусь, Министерством юстиции Республики Беларусь, Министерством иностранных дел Республики Беларусь, Генеральным прокурором Республики Беларусь). Данные правила составлены с учетом рекомендаций ВОЗ и откорректированы в 1994 году.

1. Освидетельствованию подлежат:

1.1. доноры крови, плазмы крови и других биологических жидкостей и тканей при каждом взятии;

1.2. иностранные граждане и лица без гражданства, прибывшие в республику на учебу, работу (свыше трех месяцев) в течение 10 дней после прибытия через 6 месяцев, но не более 2 раз в год.

Иностранные граждане и лица без гражданства, прибывшие из стран, сертификаты которых об исследовании на антитела к ВИЧ признаются Республикой Беларусь, обследуются через 3 месяца после прибытия;

1.3. граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, имевшие половые контакты с больными или носителями ВИЧ, и лица, выявленные при эпидемиологическом расследовании, обследуются при выявлении, через 3, 6, 12 месяцев;

1.4. больные по клиническим показаниям (в том числе дети):

лихорадящие более 1 месяца;

имеющие увеличение лимфоузлов двух или более групп свыше 1 месяца;

с диареей, длящейся более 1 месяца;

с необъяснимой потерей массы тела до 10 и более процентов;

с затяжными и рецидивирующими пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии; с продолжительным респираторным синдромом;

с затяжными рецидивирующими гнойно-бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом;

с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц;

с ворсистой дейкоплакией языка;

с рецидивирующей пиодермией;

женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии (хронические эндоцервициты, хронические сальпингоофориты, хронические эндометриты, хронические или рецидивирующие кольпиты у женщин молодого возраста, остроконечные кондиломы и др.);

со стойкими гепатоспленомегалиями неясной этиологии;

с первичными и персистирующими иммунодефицитными состояниями: Т-ИДС, В-ИДС, комбинированные Т-В ИДС, первичные дефекты фагоцитарной системы комплемента;

1.5. больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:

саркома Капоши;

лимфомы мозга;

T-клеточного лейкоза;

легочного и внелегочного туберкулеза, больные с немотивированным прогрессирующим туберкулезом, а также при ранних тяжелых осложнениях туберкулезного процесса при постановке диагноза и через 6 месяцев;

гепатита В, НВ – антигеноносительства, а также вирусные гепатиты нерасшифрованной этиологии (при постановке диагноза и через 9 месяцев после выписки);

заболевания, обусловленного цитомегаловирусом;

генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса;

рецидивирующего лишая у лиц моложе 60 лет;

асептического менингоэнцефалита (при постановке диагноза и через 6 месяцев);

моноклеоза (при постановке диагноза и через 6 месяцев);

пневмоцистоза (пневмонии);

токсоплазмоза (центральной нервной системы);

криптококкоза (внелегочного);

криптоспоридиоза;

изоспороза;

гистоплазмоза;

стронгилоидоза;

кандидоза пищевода, трахеи, бронхов или легких;

глубоких микозов;

атипичных микобактериозов;

прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии;

новорожденные с аномалиями развития, внутриутробной токсоплазменной инфекцией, листериеллезом, маловесные при срочных родах в 39–41 неделю (с массой менее 2500,0);

1.6. больные, которым систематически проводят переливания крови и ее препаратов (гемофилия, болезнь Верльгофа, болезнь Виллебранда, анемия различного генеза и др.) – каждые 6 месяцев;

1.6.1. реципиенты крови, других биологических жидкостей и тканей обследуются по эпидпоказаниям;

1.7. плацентарная кровь, направляемая на переработку;

1.8. дети:

1.8.1. родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей: в 12, 24, 36 месяцев;

1.8.2. оформляемые на усыновление, а также в дома ребенка, детские дома, дома-интернаты;

1.9. лица, страдающие венерическими болезнями и заболеваниями, передающимися половым путем, обследуются при выявлении, затем через 3–6 месяцев и далее – по показаниям;

1.10. наркоманы, гомосексуалисты и бисексуалисты, лица, занимающиеся проституцией, – при выявлении;

1.11. лица, поступающие в следственные изоляторы, приемники-распределители, обследуются при поступлении, а находящиеся в исправительно-трудовых учреждениях по клиническим и эпидемиологическим показаниям;

1.12. медицинские работники в случае контакта с биологическим материалом пациента, возникшего в результате аварийной ситуации (порез, укол, разбрызгивание и т.д.), – непосредственно после аварии и через 6 месяцев;

1.13. медицинские работники и больные лечебно-профилактических учреждений и другие граждане, контактировавшие с ВИЧ-инфицированными лицами (по указанию специалистов службы СПИД);

1.14. лица, необходимость обследования которых определяется при эпидрасследовании очага ВИЧ-инфекции.

2. Исследуется трупный материал от умерших с признаками, не исключающими заболевания, перечисленные в пунктах 1.4, 1.5.

3. Обследуются граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, изъявившие желание пройти освидетельствование, в том числе анонимно.

Приложение 9
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Организация оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

Организация оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным включает в себя оказание им любого вида квалифицированной медицинской помощи при гарантированном соблюдении тайны диагноза, а также полное исключение их как возможных источников распространения инфекции.

Первичная постановка диагноза ВИЧ-инфекции у лиц с подтверждающими диагнозом данными проводится силами врачей-инфекционистов территориальных медицинских учреждений при обращении пациента за медицинской помощью или по вызову. Врач проводит клинический осмотр, сообщает о диагнозе, берет расписку об ответственности за поставление другого лица в опасность заражения, собирает краткий эпиданамнез, проводит послетестовое консультирование. Постановка диагноза ВИЧ-инфекции у детей проводится комиссионно силами инфекциониста детской поликлиники (участкового педиатра), зав. детской поликлиникой (отделения стационара) и врача-инфекциониста ОЦП СПИД. Диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированным проводится врачом-инфекционистом КИЗа поликлиники. При отсутствии в населенном пункте, где проживает больной, врача-инфекциониста к проведению диспансерного наблюдения привлекается участковый терапевт, педиатр, врачи инфекционных отделений стационаров, которые должны работать под методическим руководством ответственного за данную территорию центра профилактики СПИД. В диагностически трудных случаях консультативная помощь по вопросам СПИД оказывается специалистами ОЦП СПИД.

В Минске, областных центрах первичная постановка диагноза ВИЧ-инфекции и последующая диспансеризация взрослых ВИЧ-инфицированных осуществляется РЦП СПИД (Минск) и ОЦП СПИД, у детей – постановка диагноза комиссионно: инфекционист детской поликлиники (участковый педиатр), зав. детской поликлиникой, врач-инфекционист РЦП СПИД (Минск), ОЦП СПИД (областные центры). Последующая диспансеризация детей проводится инфекционистом (участковым педиатром) поликлиники под методическим контролем инфекциониста РЦП СПИД (Минск), ОЦП СПИД (областные центры).

Амбулаторно-поликлиническая помощь ВИЧ-инфицированным оказывается в медучреждениях по месту жительства либо по месту работы (медсанчасти). Амбулаторная карта маркируется: реконвалесцент вирусного гепатита, носительство HBsAg.

Стационарная медицинская помощь (экстренная, плановая и специализированная) оказывается по профилю клинических проявлений в территориальных и ведомственных лечебных учреждениях. При направлении в стационар, при переводе ВИЧ-инфицированного больного из одного стационара в другой в переводном эпикризе и в

направлении указывается диагноз ВИЧ-инфекция в графе «Сопутствующие заболевания». Медицинскими работниками обеспечивается соблюдение конфиденциальности.

Больным СПИД (терминальная стадия болезни) необходимая медицинская помощь оказывается в инфекционном стационаре по месту жительства.

Для оказания ВИЧ-инфицированным г. Минска плановой медицинской помощи определены клиники:

1. Минская городская инфекционная клиническая больница – больные СПИД (терминальная стадия), ВИЧ-инфицированные, нуждающиеся в проведении диспансеризации в стационарных условиях. Больным кожно-венерологического профиля помощь оказывается в городском кожно-венерологическом диспансере.

2. Минская детская инфекционная клиническая больница (для госпитализации детей).

3. 3-я Минская городская клиническая больница (для оказания акушерско-гинекологической помощи).

4. Минский детский хирургический центр (для оказания хирургической помощи детям).

Клиникам в функции вменяется:

оказание стационарной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным; организация и проведение консультаций ВИЧ-инфицированным квалифицированными специалистами, отсутствующим в штате больницы.

При направлении ВИЧ-инфицированных из областей республики на консультацию в РЦП СПИД оплата их проезда производится в ОЦП СПИД по предъявлению заключения из РЦП СПИД.

Освидетельствование ВИЧ-инфицированных с целью определения инвалидности проводится областными и МЦГ МРЭК по направлениям республиканского (г. Минск) и областных центров профилактики СПИД (областные центры), по направлениям территориальных поликлиник при проведении экспертизы и оформлении документации следует руководствоваться необходимостью соблюдения врачебной тайны.

При смерти больного СПИД (терминальная стадия) врачебное свидетельство о смерти оформляется: в стационаре лечащим врачом. При смерти на дому – врачом поликлиники по месту жительства умершего. С целью соблюдения врачебной тайны в свидетельстве не указывается диагноз ВИЧ-инфекция, СПИД, а указывается заболевание, осложнившее течение основного.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 10
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

План обследования больных ВИЧ-инфекцией

При взятии ВИЧ-инфицированного на учет проводится его первичное обследование, целью которого является подтверждение диагноза ВИЧ-инфекции, установление стадии болезни, выявление имеющихся у больного вторичных и сопутствующих заболеваний для определения тактики дальнейшего ведения.

При первичном обследовании серопозитивного пациента помимо осмотра лечащего врача, включающего сбор анамнеза и физикальное обследование, проводится общий

анализ крови с обязательным определением эритроцитов, тромбоцитов, биохимический анализ крови (билирубин, АлаТ, АсаТ, осадочные пробы, глюкоза, общий белок и белковые фракции), общий анализ мочи, исследование крови на RW маркеры-ВГ, исследование кала на я/глист и простейшие, рентгенография органов грудной клетки.

При наличии клиники заболевания дополнительно проводят исследование иммунного статуса, исследование крови на антитела к CMV, токсоплазме, ВПГ, P.carinii, посев кала на патогенную и условно-патогенную флору, осмотр узких специалистов (дерматолога, гинеколога, невропатолога, лора, психиатра, окулиста, стоматолога). Повторные обследования проводятся при ухудшении состояния больного и в плановом порядке в зависимости от стадии болезни. Цель планового обследования – своевременное выявление угрозы прогрессирования болезни.

Повторные плановые обследования (за исключением иммуноблота) проводят в следующие сроки.

Сроки повторного планового обследования:

Стадии болезни	Уровень CD4	Интервалы
II и III стадии	Любой	По обращаемости в связи с ухудшением состояния
IV стадия (пре-СПИД)	>500	12 месяцев
	<500	6 месяцев и по обращаемости
V стадия (СПИД)	В зависимости от клинической картины	

При экстренном обращении объем обследования определяется врачом.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 11
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Тактика лабораторного обследования детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, для установления/исключения ВИЧ-инфицированности

Ребенку, рожденному от ВИЧ-инфицированной матери, с целью установления/исключения диагноза ВИЧ-инфекции проводятся следующие лабораторные исследования в возрасте 12, 18 месяцев: ПЦР и выделение P24 антигена. При отрицательных результатах исследований ребенок считается неинфицированным и снимается с диспансерного учета.

Если как минимум в двух в разное время взятых пробах крови определяется положительный результат минимально в одном из вышеуказанных тестов, – ребенок считается ВИЧ-инфицированным и дальнейшее наблюдение проводится по специальной схеме.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 12
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Организация диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными и подозрительными на заражение ВИЧ лицами

Основной задачей диспансерного наблюдения является регулярное лабораторное и клиническое наблюдение за течением инфекционного процесса и функциональным состоянием системы иммунитета.

В зависимости от стадии течения инфекционного процесса подлежащие диспансеризации лица подразделяются на 4 группы:

1-я группа – лица с дважды положительными результатами исследования в реакции ИФА к ВИЧ, но с отрицательным иммуноблотингом;

2-я группа – лица с дважды положительными результатами ИФА к ВИЧ и неопределенным иммуноблотингом;

3-я группа – инфицированные ВИЧ без клинических признаков заболевания;

4-я группа – инфицированные ВИЧ с клиническими признаками заболевания (IV–V стадии ВИЧ-инфекции).

В соответствии с принадлежностью к группе диспансерное наблюдение осуществляют:

врачи-инфекционисты КИЗов по месту жительства за лицами 1-й группы, за лицами 3-й и 4-й групп, за исключением Минска и областных центров, за которыми наблюдаются РЦП СПИД и ОЦП СПИД соответственно.

1-я группа (ИФА ++, ИБ-).

Постановка на диспансерный учет в КИЗе проводится по указанию областного центра профилактики СПИД после получения из референс-лаборатории СПИД заключения о двукратном серопозитивном результате исследования в ИФА и отрицательном результате исследования в иммуноблоте.

В КИЗе на диспансерных лиц заполняется карта ф. 30. Результаты наблюдения у взрослых заносятся в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у), а у детей – в историю развития ребенка (ф. 112/у).

При отсутствии в детской поликлинике инфекциониста наблюдение ведет заведующий отделением (участковый педиатр), организуя в необходимых случаях консультацию инфекциониста.

Продолжительность наблюдения 6 месяцев. Клинические осмотры проводятся при взятии на учет и через 6 месяцев, а лабораторные исследования – через 3 и 6 месяцев.

Контроль за диспансерным наблюдением осуществляют специалисты ОЦП СПИД.

2-я группа (ИФА ++, ИБ н/о).

Постановка на учет производится по получении результата исследования в иммуноблоте. Наблюдение осуществляет инфекционист центра. Эпидемиолог ОЦП СПИД обеспечивает первичное приглашение пациента. Специалистами ОЦП организуется обследование переданных для наблюдения из КИЗа лиц со стойкой серопозитивностью на антитела к ВИЧ в ИФА с целью установления или исключения ВИЧ-инфицированности. При отрицательных результатах иммуноблота, проведенного с интервалом в 3 и 6 месяцев, отсутствии клинических и эпидемиологических данных, они снимаются с наблюдения через 6 месяцев со времени постановки на учет в ОЦП СПИД.

При наличии же у лиц данной группы точно установленного хронического соматического заболевания и отсутствии у них клинических и эпидемиологических данных они снимаются с учета сразу же после первичного осмотра специалистами центра.

При наличии неопределенного иммуноблотинга клиническое наблюдение с забором крови для исследования в реакции иммуноблота производится через 3, 6 месяцев и через 12 месяцев ставится ПЦР.

В ОЦП СПИД на диспансерных лиц заполняется указанная выше документация. Дополнительно заполняется карта серопозитивного, один экземпляр которой отправляется в РЦП СПИД для внесения информации в банк данных ЭВМ. Проводится учет в форме 60/у.

3-я группа (ИФА ++, ИБ +).

Периодичность амбулаторного наблюдения, проведение углубленной диспансеризации в стационарных условиях определяется врачом, проводящим диспансеризацию. При спокойном течении инфекционного процесса очередные клинические осмотры и лабораторные исследования проводятся по обращаемости пациента в КИЗ, ОЦП СПИД, РЦП СПИД.

На каждого ВИЧ-инфицированного заполняется карта диспансерного наблюдения.

Данные о лицах, находящихся на диспансерном учете, из КИЗа передаются в ОЦП СПИД.

4-я группа (пре-СПИД, СПИД).

Периодичность наблюдения зависит от клинического течения. Ведение документации аналогично 3-й группе диспансерных лиц.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 13
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Терапия ВИЧ-инфекции

Основные принципы терапии больных ВИЧ-инфекцией:
своевременное начало этиотропной терапии;
тщательный выбор лекарственных препаратов с подбором необходимого минимума;
ранняя диагностика вторичных заболеваний и их своевременное лечение.

Этиотропная терапия

Базисная этиотропная терапия больных ВИЧ-инфекцией включает в себя противоретровирусную терапию (направленную на подавление репликации ВИЧ) и химиопрофилактику вторичных заболеваний.

1. Противоретровирусная терапия

Препаратом для этиотропной терапии ВИЧ-инфекции, разрешенным для клинического применения в Республике Беларусь, является азидотимидин (АЗТ, АТ), который выпускается под коммерческим названием тимазид (Ассоциация «АЗТ», Россия) в капсулах 0,1 и «Retrovir», «Zidovudine», «Wellcome» (Великобритания) в капсулах по 0,1 г и 0,25 г в форме сиропа. Препарат применяется перорально в суточной дозе 0,6–0,8 г (детям из расчета 0,01 г/кг) в 3-4 приема. При обусловленных ВИЧ-поражениях нервной системы доза удваивается. При плохой переносимости препарата суточная доза может быть снижена до 0,3 г. Более низкие дозы неэффективны. АЗТ назначается по

непрерывной схеме или курсами продолжительностью не менее трех месяцев. Во избежание развития анемии и нейтропении лечение АЗТ проводится под контролем общего анализа крови, проводимого каждые две недели в первые два месяца лечения и в последующем ежемесячно.

Протиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции назначается по клиническим показаниям в острой стадии и стадии пре-СПИД в период клинической активности до исчезновения клинической симптоматики, но не менее чем на три месяца. При отсутствии клинической симптоматики (то есть период клинической ремиссии) проводится поддерживающая протиретровирусная терапия, назначаемая по клиническим и иммунологическим показаниям. При уровне СД4 < 200 она проводится по непрерывной схеме, при СД4 < 500, но > 200 – курсами по 3 месяца с трехмесячными интервалами. При неизвестном уровне СД4 в стадии пре-СПИД (СПИД-АК) поддерживающая терапия проводится по курсовой и в стадии СПИД по непрерывной схеме.

С 1997 года наиболее успешной схемой антиретровирусной терапии является применение на всех стадиях развития ВИЧ-инфекции тройной терапии, включающей в себя один ингибитор ВИЧ-1 протеазы (инвираза, криксиван и др.) и два ингибитора ревертазы (один из которых – АЗТ, другой – зальцитабин, ламивудин и др.). При применении комбинированной терапии концентрация вируса в крови падает до неопределенного уровня, что замедляет прогрессирование заболевания.

2. Профилактика пневмоцистной пневмонии

Профилактика пневмоцистной пневмонии проводится больным ВИЧ-инфекцией с уровнем СД4 лимфоцитов ниже 200 в мм³ (первичная профилактика) и больным, ранее перенесшим пневмоцистную пневмонию (вторичная профилактика). При неизвестном уровне СД4 профилактика пневмоцистной пневмонии проводится больным в стадии СПИД-АК в период клинической активности при наличии легочной патологии, а также всем больным в стадии СПИД. Препаратом первого ряда является «Trimetoprim Sulfaminoxazide» («Bicceptol 480» или «Septrin V 2B» для взрослых, «Bicceptol 120», «Septrin H 4B» для детей). Для первичной профилактики он назначается 3 дня подряд каждую неделю по 1 таблетке взрослым, детям – с уменьшением дозы соответственно весу.

Для вторичной профилактики в течение 4 недель после окончания курса лечения острого процесса препарат принимается ежедневно по 1 таблетке, затем при отсутствии отрицательной клинической и рентгенологической динамики переходят на схему первичной профилактики. При признаках активизации пневмоцистной пневмонии переходят на ежедневный прием препарата. При непереносимости бисептола может применяться дапсон («Dapsone») по 0,05 г в сутки ежедневно.

3. Профилактика грибковых инфекций

Первичная профилактика грибковых поражений осуществляется при проведении больным ВИЧ-инфекцией антибиотикотерапии.

Рекомендуются следующие схемы химиопрофилактики грибковых поражений:

№ 1 – нистатин 2,0 в сутки ежедневно;

№ 2 – нистатин 4,0 в сутки ежедневно (не более 10 дней);

№ 3 – кетоконазол 0,2 ежедневно;

№ 4 – флюконазол 0,15 один раз в неделю;

№ 4 – флюконазол 0,05 ежедневно.

Профилактику начинают со схем, имеющих меньший номер, и при отсутствии или потере эффекта переходят на следующую.

В стадиях I, II, III при СД4 начинают со схемы № 2. В стадии IV при СД4 и в стадии СПИД – со схемы № 3. При неизвестном уровне СД4 в I стадии профилактику начинают со схемы № 1, в IV стадии – со схемы № 3, в стадии V – со схемы № 5.

Следует помнить о гепатотоксичности кетоконазола и нежелательности его сочетания с другими гепатотоксичными препаратами и у больных с поражениями печени.

4. Профилактика микобактериозов

Первичная профилактика туберкулеза проводится:

лицам с положительной реакцией Манту;

лицам, имевшим контакт с больным открытыми формами туберкулеза;

больным с уровнем СД4.

При уровне СД4 100 или неизвестном применяется изониазид по 0,3 г в сутки.

При СД4 из-за повышения вероятности развития атипичных микобактериозов – рифампицин по 0,3 г в сутки.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 14
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Вакцинопрофилактика у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Вакцинопрофилактика у пациентов с ВИЧ-инфекцией проводится в ЛПУ по месту жительства в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 января 1995 г. № 1.

Следует подчеркнуть, что дети с ВИЧ-инфекцией при прогрессировании заболевания теряют антитела, ассоциированные с вакциной. Поэтому в случае контакта с инфекционными больными, независимо от прививочного анамнеза, с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина или соответствующих антибактериальных препаратов. При отсутствии специфических иммунопрепаратов возможно введение поливалентного человеческого иммуноглобулина внутривенно (в возрасте до 5 лет – по 25 мл два дня подряд, детям старшего возраста – по 50 мл два дня подряд).

Вакцинация взрослых больных ВИЧ-инфекцией проводится в соответствии с существующим календарем прививок, а также по эпидемиологическим показаниям.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 15
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Лабораторное обеспечение диагностики ВИЧ-инфекции

Введение

Настоящая Инструкция распространяется на все учреждения независимо от ведомственной принадлежности, проводящие серологические исследования на ВИЧ-инфекцию. Работа в серологической лаборатории осуществляется в соответствии с правилами противоэпидемического режима работы с возбудителями II группы патогенности. Ответственными за организацию и соблюдение противоэпидемического режима являются руководитель учреждения и заведующий лабораторией.

I. Общие положения

1.1. Лаборатория является структурным подразделением медицинского учреждения, на базе которого она создана.

1.2. Штаты лаборатории определяются в зависимости от объема производимых исследований руководителем учреждения.

1.3. Нормативная нагрузка на одну бригаду (врач, два фельдшера-лаборанта, санитарка) 180 исследований образцов крови (сыворотки) за рабочий день, 40 000 исследований в год.

1.4. При наличии двух и более бригад работа лаборатории организуется в 1,5–2 смены.

1.5. Ответственным за организацию работы и материально-техническое обеспечение лаборатории является руководитель учреждения, на базе которого она создана.

1.6. Возглавляет работу лаборатории заведующий, непосредственно подчиненный руководителю учреждения.

1.7. Работа лаборатории организуется и осуществляется в соответствии с требованиями приказов Минздрава Республики Беларусь областного (городского) управления здравоохранения, инструкций и методических документов по проблеме ВИЧ/СПИД, лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции и противоэпидемическому режиму работы.

1.8. Лаборатория работает под организационно-методическим руководством Республиканского центра профилактики СПИД.

1.9. Лаборатория имеет штампы и бланки с обозначением своего учреждения, на базе которого расположена.

1.10. Лаборатория должна иметь необходимый набор помещений и оснащение, обеспечивающее соответствующий противоэпидемический режим работы по II группе безопасности.

1.11. Режим работы лаборатории должен соответствовать требованиям техники безопасности согласно инструкции по соблюдению противоэпидемического режима.

1.12. Врачи лаборатории проходят специальную подготовку по серологической диагностике ВИЧ-инфекции методом иммуноферментного анализа (ИФА) на курсах при институтах усовершенствования врачей, на рабочем месте в лаборатории диагностики СПИД Республиканского центра профилактики СПИД.

Подготовка среднего медицинского персонала проводится на курсах при повышении квалификации средних медицинских работников на базе ОЦП СПИД.

1.13. Лаборатории, исходя из квалификации кадров, оснащенности, используемых диагностических методов, проводят следующую работу:

1.13.1. лаборатории 1-го уровня – серологические – скрининговое обследование предусмотренных контингентов населения на наличие антител вируса иммунодефицита человека методом ИФА и предоставляют отчеты по формам 4, 48;

1.13.2. лаборатории 2-го уровня – арбитражные (имеющие специальное разрешение на проведение арбитражных исследований) – скрининговые, арбитражные исследования первично серопозитивных проб методом ИФА с использованием максимально возможного набора диагностических тест-систем, организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью лабораторий, занимающихся серодиагностикой ВИЧ-инфекции в республике 1 уровня в области, и представляют отчеты по формам 4, 48;

1.13.3. референс-лаборатория РЦП СПИД – 3-й уровень – скрининговые арбитражные и подтверждающие исследования на наличие ВИЧ-инфекции методами ИФА, иммуноблотинга (ИБ) и другими; организационно-методическое руководство всеми лабораториями и контроль за их деятельностью;

1.13.4. при необходимости лабораторные исследования и консультативная помощь осуществляется в лабораториях и институтах Беларуси, России и зарубежных стран.

1.14. Лаборатория проводит серологические исследования на выявление антител к вирусу иммунодефицита человека у лиц, определенных «правилами медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека (заболевание СПИД)», утвержденными Минздравом республики.

1.15. Присланный образец сыворотки исследуется в ИФА. При получении положительного результата этот же образец исследуется согласно инструкции по применению данного вида диагностикума.

1.16. При обнаружении положительно реагирующей сыворотки лабораторией в возвращаемом в ЛПУ экземпляре направления ф. 264/у-88 делается запись «анализ повторить». Повторная проба доставляется в лабораторию, имеющую разрешение на проведение арбитражных исследований (лаборатория 2-го уровня), либо в лабораторию диагностики СПИД РЦП СПИД.

1.17. В арбитражной лаборатории либо в лаборатории РЦП СПИД поступивший материал регистрируется в отдельном журнале. При получении положительного или сомнительного результатов ИФА информация об этом передается в эпидотдел центра СПИД, а проба отправляется в референс-лабораторию РЦП СПИД. В ЛПУ сообщается, что проба оставлена для дальнейшего исследования.

1.20. В лаборатории ведется документация по установленным формам.

1.21. Лаборатория составляет месячные отчеты об объеме и результатах проведенных исследований, квартальные отчеты о движении диагностикума по установленным формам и представляет в Республиканский центр профилактики СПИД.

1.22. Сотрудники лаборатории обязаны:

1.22.1. соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, противоэпидемический режим, определенный с инструкциями при работе с инфицированным материалом 2-й группы патогенности;

1.22.2. использовать современные методы исследования, осваивать и внедрять их в практику.

II. Инструкция по соблюдению противоэпидемического режима в лабораториях диагностики СПИД

1. Устройство и содержание помещений диагностической лаборатории

2.1.1. Лаборатории, проводящие исследования на ВИЧ-инфекцию, должны располагаться в отдельном здании или в изолированной части здания и иметь не менее двух входов (на «чистую» и «грязную» части).

2.1.2. Помещения должны располагаться по ходу производства анализов и обеспечивать поточность и безопасность движения потенциально инфицированного материала, чистой посуды и персонала, а также должны быть разделены на «чистую» и «грязную» зоны.

Аппаратура и оборудование должны размещаться в помещениях таким образом, чтобы обеспечивалось наибольшее удобство в работе и наименьшие затраты на переходы.

В «чистой» зоне лаборатории располагаются помещения для хранения чистой одежды, отдыха, материальная, препаратная, моечная стерилизационная, комнаты для надевания защитной одежды, комнаты сотрудников, кабинета заведующего, санпропускник.

В «грязной» зоне располагаются помещения для приема, регистрации и разбора материала, серологические боксы, автоклавная.

2.1.3. Лаборатория должна быть обеспечена водопроводом, канализацией, горячим водоснабжением, вентиляцией.

2.1.4. В лаборатории должны быть оборудованы водопроводные раковины с локтевым или педальным управлением для мытья рук персонала и раковины, предназначенные для мытья инвентаря.

2.1.5. Во вновь строящихся лабораториях необходимо предусмотреть монтаж вентиляции из помещений «грязной» части. Устройство вентиляции должно обеспечивать превышение давления «чистой» зоны над «грязной».

2.1.6. Все помещения должны иметь достаточное естественное и искусственное освещение в соответствии со строительными нормами и правилами.

2.1.7. Стены в лабораторных помещениях должны быть облицованы глазурованной плиткой на высоту 1,5 м или выкрашены масляной краской светлых тонов.

2.1.8. Полы покрывают линолеумом.

2.1.9. Температура должна быть в пределах 18–20 градусов.

2.1.10. Поверхность столов для работы с заразным материалом должна быть из водонепроницаемого, кислостойчивого, несгораемого и индифферентного к действию дезинфектантов материала. Поверхность столов не должна иметь швов. Лабораторная мебель должна быть легко моющейся.

2.1.11. Для обеззараживания воздуха рекомендуется помещения «грязной» зоны лаборатории оборудовать бактерицидными лампами из расчета 2,5 Вт на 1 м².

2. Правила и противоэпидемический режим при проведении серологической диагностики ВИЧ-инфекции

2.2.1. Работа в диагностических лабораториях проводится с применением средств индивидуальной защиты: комбинезон или пижама, хирургический халат, шапочка, носки, сменная обувь, резиновые перчатки.

При угрозе разбрызгивания материала дополнительно применяют 4-слойную марлевую маску, защитные очки, либо работа выполняется под прикрытием защитного экрана. Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем или напальчниками.

2.2.2. Защитная одежда должна быть индивидуальной и храниться отдельно от личной одежды. Использованную спецодежду следует помещать в мешки или контейнеры, через которые невозможно просачивание жидкости. Персонал, занятый упаковкой загрязненной одежды, должен работать в перчатках, фартуке. Стирка белья производится согласно требованиям, предъявляемым к стирке белья инфекционных стационаров.

2.2.3. К проведению исследований на ВИЧ-инфекцию допускаются специалисты, прошедшие соответствующий инструктаж и контроль на знание режима работы.

2.2.4. Поступающие на исследование образцы крови и сывороток, а также компоненты диагностических тест-систем (панели с адсорбированным или прилагаемым антигеном ВИЧ, положительные контрольные сыворотки) должны рассматриваться как потенциально заразный материал. Обращаться с оборудованием и инструментами, имеющими прямой контакт с биологическим материалом, как с зараженным.

2.2.5. Для инкубации панелей в термостате используется эмалированный лоток.

2.2.6. Планшеты для счета переносятся на эмалированном лотке.

2.2.7. Запрещается: пипетировать ртом; вызывать сотрудников из боксов без крайней необходимости; вносить в «грязную» зону лаборатории верхнюю одежду, сумки, пищевые продукты, курить, пить воду, принимать пищу; выходить за пределы лаборатории в защитной одежде; оставлять на столах после окончания работы и при выходе сотрудников в течение дня необеззараженный материал.

2.2.8. Посещение «грязной» зоны лаборатории инженерно-техническим и прочим персоналом допускается только в сопровождении сотрудника лаборатории. Плановые инженерно-технические и ремонтные работы осуществляются по окончании лабораторных исследований и дезинфекции оборудования.

2.2.9. При работе с инфицированным материалом следует обращать особое внимание на предупреждение случайных уколов, порезов и т.д.

2.2.10. На рабочих столах для обработки рук и поверхностей, загрязненных потенциально инфицированным материалом, должны находиться емкости с 6%-м раствором перекиси водорода, 70%-м спиртом.

2.2.11. Запрещается использование хлорсодержащих дезсредств, аммиака, а также талька и пудры, в комнате проводятся серологические исследования.

3. Правила транспортировки, взятия и доставки материала

2.3.1. Для проведения иммуноферментного исследования забирается кровь в объеме 3–5 мл в стерильных условиях из локтевой вены, а затем в сухую чистую пробирку, флакон, пластиковый контейнер отбирается сыворотка в количестве менее 0,5 мл, емкость закрывается плотно резиновой или пластмассовой пробкой и доставляется в лабораторию, маркируется в соответствии с порядковым номером регистрации обследуемых.

Максимальный срок доставки сыворотки не более 3 суток от момента забора при условии хранения пробы при температуре +4 – +8 градусов. При невозможности доставки сыворотки в указанные сроки допускается однократное замораживание. В исключительных случаях в лабораторию может быть доставлена цельная кровь в течение 24 часов от момента забора.

У детей взятие крови может производиться из пальца (у новорожденных из пятки, из пуповины). Кожа прокалывается стерильным скарификатором и кровь в объеме 20 мкл вносится в лунку планшета, либо микропробирку. От одного пациента берут 2 пробы. Взятые образцы крови высушивают при комнатной температуре. Срок доставки высушенных проб до 7 дней от момента взятия.

Для проведения иммунологических исследований забирается от одного пациента 2 пробы:

5–7 мл крови с гепарином (1–2 капли гепарина);

5–7 мл крови без гепарина. Доставка проб в лабораторию осуществляется в течение 2 часов от момента взятия крови.

Для постановки полимеразной цепной реакции (PCR) методика забора и сроки доставки проб согласовываются лабораторией РЦП СПИД.

2.3.3. Доставка исследуемого материала в лабораторию осуществляется в специальном контейнере, биксе с закрывающимися крышками из материала, который не портится при дезинфекции.

Не допускается перевозка материала в сумках, портфелях и других предметах личного пользования.

2.3.4. Не допускается помещение бланков, направлений или другой документации внутрь бикса, емкости. Они транспортируются отдельно в полиэтиленовом пакете. Наружная поверхность бикса, емкости, пакета обрабатывается дезинфицирующим раствором. Транспортировка бикса, емкости с пробами осуществляется в вертикальном положении, исключая их опрокидывание, вскрытие.

2.3.5. Распаковка материала, присланного в лабораторию для исследования, проводится с соблюдением мер предосторожности. Все материалы, направляемые на исследование, рассматриваются как потенциально опасные.

2.3.6. Поступающий в лабораторию материал должен сопровождаться направлением в 2 экземплярах, заполненным по одной стороне листа.

2.3.7. Поступившие образцы сыворотки регистрируют в отдельном журнале регистрации поступающего на исследование материала.

4. Мероприятия по дезинфекции

2.4.1. По окончании исследования все ингредиенты, входящие в тест-систему, исследованные пробы вместе с посудой, которой они доставлялись, обеззараживаются в автоклаве при температуре 132 ± 2 (при давлении $2,0 \text{ гкс/см}^2$) в течение 20 минут. Осуществляется запись в журнале ведения инфекционного материала, форма 3 и журнале автоклавирования.

2.4.2. Автоклавирование производится сотрудником лаборатории (фельдшер-лаборант, санитарка), имеющим свидетельство об окончании специальных курсов.

2.4.3. Допускается обеззараживание отработанного материала химическим способом с использованием перекиси водорода и хлорсодержащих дезсредств в соответствующих концентрациях.

2.4.4. Перчатки протирают двукратно тампоном, обильно смоченным 70-градусным спиртом с последующим мытьем с мылом.

2.4.5. После снятия перчаток руки обрабатываются тампоном, смоченным 70-градусным спиртом с последующим мытьем с мылом.

2.4.6. В процессе работы использованные наконечники, промежуточные планшеты погружаются в емкости с 6%-й перекисью водорода или 70-градусным спиртом на 2 часа, либо по окончании работы подвергаются автоклавированию. Для повторного использования их необходимо замочить в вышеуказанных дезрастворах на 2 часа, после чего промыть под проточной водой, затем дистиллированной водой, высушить.

2.4.7. Спектрофотометры и другая аппаратура, содержащая оптику, протираются тампоном, смоченным 70-градусным спиртом с экспозицией 15 минут с последующим протиранием 96-градусным спиртом (для удаления влаги).

2.4.8. Рабочие поверхности столов, центрифуг, термостатов, дозаторов и лотков, на которых осуществляется перенос панелей, дважды обрабатываются тампоном, смоченным 70-градусным спиртом.

2.4.9. Влажная уборка помещений производится горячим мыльносодержащим раствором (50–60-градусным) ежедневно.

2.4.10. Генеральная уборка проводится один раз в неделю с обязательной дезинфекцией.

О порядке представления рекламаций на качество диагностикумов на ВИЧ

Рекламации на качество диагностикума на ВИЧ 1/2 могут быть предъявлены любой лабораторией, занимающейся диагностикой ВИЧ/СПИД, и предъявлены на любой показатель качества, определяемый инструкцией по применению (физические свойства, растворимость, комплектация, специфическую активность и др.).

Рекламация направляется в референс-лабораторию РЦП СПИД.

В рекламации указывается:

на какие свойства предъявляется рекламация;

наименование препарата, его серия, контрольный номер, предприятие-изготовитель; количество наборов, поступающих в учреждение;

дата получения;

условия транспортировки и хранения.

Рекламация подписывается руководителем учреждения.

Программа подготовки и контроля качества работы специалистов лабораторий, занимающихся серологической диагностикой ВИЧ-инфекции

Цель обучения: получение знаний по проблеме СПИД, освоение методик лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, совершенствование качества лабораторных

исследований. Первичная подготовка врачей лабораторий проводится на рабочем месте в лаборатории Республиканского центра профилактики СПИД.

Усовершенствование осуществляется в установленном порядке на цикле «Лабораторная диагностика СПИД» в БелГИУВе. При выявлении неудовлетворительного качества диагностической работы переподготовка врачей лабораторий проводится на рабочем месте в лаборатории диагностики СПИД РЦП СПИД Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Первичная подготовка фельдшеров-лаборантов вновь создаваемых лабораторий проводится на рабочем месте в лабораториях СПИД областных центров профилактики СПИД.

Усовершенствование фельдшеров-лаборантов осуществляется в установленном порядке в Минском медучилище повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием на цикле «СПИД, его диагностика и профилактика».

При необходимости переподготовки она проводится на рабочем месте в лаборатории диагностики СПИД РЦП СПИД Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Продолжительность обучения:

подготовка – 2 недели (10 рабочих дней, 72 часа);

переподготовка – 1 неделя (5 рабочих дней, 36 часов).

ИНСТРУКЦИЯ

по подготовке к исследованию проб крови у детей на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека методом высушенной капли

1. Взятие крови осуществляется после обработки кожи безымянного пальца руки 70-градусным этиловым спиртом и прокола стерильным скарификатором. Автоматической пипеткой со сменным наконечником или капилляром от гемометра Сали кровь в объеме 20 мкл переносят в лунку планшета. От одного пациента берут кровь в 2 лунки.

2. Используют 96-луночные полистироловые планшеты для иммунологических реакций. Пробы высушивают на воздухе при комнатной температуре, затем планшет закрывают крышкой и хранят в холодильнике. Срок доставки высушенных проб до 7 дней от момента забора.

3. Для транспортировки планшет с заполненными лунками закрывают крышкой, края которой заклеивают пластырем и помещают в бикс. Бикс транспортируют в строго вертикальном положении. В сопроводительных документах указывают номера проб, соответствующие нумерации лунок на планшете.

Документы оформляются в 2 экземплярах.

4. Перед исследованием проб в лунки планшета с высушенными каплями крови в объеме 20 мкл добавляют по 90 мкл разводящего буфера соответствующей тест-системы или физраствора (в 20 мкл крови содержится 10 мкл сыворотки). После растворения пробы в лунках перемешивают пипетированием и отбирают по 10 мкл каждой для дальнейшего проведения реакции в соответствии с инструкцией (к 10 мкл пробы добавляют 90 мкл буфера в планшете с сорбированным антигеном).

5. При заборе, транспортировке проб и постановке реакции необходимо соблюдать все меры предосторожности, оговоренные в инструкции по соблюдению противоэпидемического режима в лабораториях диагностики СПИД.

ПОЛОЖЕНИЕ

о контроле качества работы лабораторной диагностики

Контроль осуществляется с целью выяснения качества выявления антител вирусу иммунодефицита человека в сыворотках крови при серологическом обследовании населения. Руководителям лабораторной диагностики СПИД Республиканским центром

профилактики СПИД ежеквартально рассылаются контрольные тесты. В задачу лаборатории входит правильно определить присланные пробы. Ответ в указанный адрес должен быть отослан не позднее 3 дней после получения контрольного теста.

Специалистами лабораторий диагностики СПИД РЦП СПИД проводится анализ полученных материалов. В случае неправильного решения осуществляется выезд в лаборатории для выяснения причин некачественной работы, проведения инструктивно-методической работы с персоналом лаборатории. После этого делается повторный контрольный тест.

Неправильный ответ на повторный контрольный тест служит основанием для переподготовки и переаттестации сотрудников лаборатории.

В случае неудовлетворительного решения тестовых задач после переподготовки кадров руководителю учреждения и в областной (Минской городской) отделы здравоохранения направляются представления об отстранении соответствующих специалистов от занимаемой должности.

Приложение 16
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ВЫПИСКА

из постановления Кабинета Министров Республики Беларусь от 13 октября 1994 г.

№ 116 «О выплате единовременной денежной компенсации медицинским работникам, обслуживающим ВИЧ-инфицированных и больных СПИД граждан, а также другому персоналу, работающему при повышенном риске инфицирования вирусом иммунодефицита человека, в случае их инфицирования»

1. Установить единовременную денежную компенсацию медицинским работникам учреждений здравоохранения, содержащихся за счет средств государственного бюджета, обслуживающим ВИЧ-инфицированных и больных СПИД граждан, а также другому персоналу, работающему при повышенном риске инфицирования вирусом иммунодефицита человека, в случае их инфицирования при исполнении служебных обязанностей в следующих размерах:

при подтверждении инфицирования – 125 минимальных заработных плат;

при установлении диагноза СПИД – 75 минимальных заработных плат;

в случае наступления смерти от СПИД выплачивается семье умершего 50 минимальных заработных плат.

Выплата денежной компенсации, предусмотренной настоящим постановлением, осуществляется за счет средств государственного бюджета, выделяемых министерствам и ведомствам Республики Беларусь.

Приложение 17
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ВЫПИСКА

из Закона Республики Беларусь от 30 октября 1992 г. «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей»

Статья 20. Право на пособие на детей в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом

Право на пособие имеют семьи, в которых воспитываются дети в возрасте до 16 лет, инфицированные вирусом иммунодефицита человека или больные СПИДом, при наличии медицинского заключения, выданного учреждением здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

ВЫПИСКА

из Закона Республики Беларусь от 6 января 1999 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей»

В целях усиления социальной защищенности семей, воспитывающих детей-инвалидов, настоящим Законом продлевается период назначения и выплаты без учета совокупного дохода на члена семьи государственных пособий семьям, воспитывающим детей-инвалидов и детей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом, до достижения ими возраста 18 лет.

Согласно данному Закону к гарантиям государственной материальной поддержки детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, воспитывающих и проживающих в семьях, относятся пособия:

...на детей, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больных СПИДом, в размере 30 % минимального потребительского бюджета.

Приложение 18
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Статьи Уголовного кодекса, касающиеся проблемы ВИЧ/СПИД

Статья 126¹. Невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, повлекшее заражение лица заболеванием СПИД

Невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, повлекшее заражение лица заболеванием СПИД, –

наказывается лишением свободы на срок до двух лет или исправительными работами на тот же срок или штрафом с лишением права заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью на срок до трех лет или без лишения.

Те же деяния, повлекшие заражение двух или более лиц, –

наказываются лишением свободы на срок до четырех лет или исправительными работами на срок от одного до двух лет или штрафом с лишением права заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью на срок до пяти лет. (Статья 126¹ введена Законом Республики Беларусь от 27 февраля 1991 г.).

Статья 126². Разглашение сведений о наличии у лица вируса иммунодефицита человека или заболевания СПИД

Умышленное разглашение сведений о наличии у лица вируса иммунодефицита человека или заболевания СПИД медицинским, фармацевтическим или иным работником, которому эти сведения стали известны по службе или работе, –

наказывается исправительными работами на срок до одного года или штрафом. Те же действия, повлекшие тяжкие последствия, – наказываются исправительными работами на срок до двух лет или штрафом с лишением права заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без лишения. (Статья 126² введена Законом Республики Беларусь от 27 февраля 1991 г.).

Статья 30. Штраф

Штраф – есть денежное взыскание, налагаемое судом в случаях и пределах, установленных законом.

Размер штрафа устанавливается судом в зависимости от тяжести совершенного преступления с учетом имущественного положения виновных в пределах от десяти до двухсот минимальных заработных плат.

Приложение 19
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Рекомендации по организации и проведению подготовки медицинских работников по проблеме ВИЧ/СПИД на местных базах

Подготовка медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях проводится по прилагаемым тематическим планам и программам с учетом тех или иных особенностей, определяющих участие медицинских работников различных специальностей в выявлении инфицированных лиц, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Подготовка врачей лечпрофучреждений осуществляется по месту работы путем проведения обзорных лекций, для чтения которых привлекаются подготовленные по вопросам ВИЧ/СПИД специалисты областных и городских медучреждений, а также клинических кафедр мединституты, специалисты центров профилактики СПИД (в областных центрах и крупных городах).

Подготовку эпидемиологов центров гигиены и эпидемиологии рекомендуется проводить на областных и кустовых семинарах с более детальным изложением вопросов по 1 и 3 темам за счет сокращения количества часов по клиническим аспектам.

Обучение среднего медперсонала проводится на местных базах. Необходимым условием их подготовки является проведение практических занятий по отработке навыков работы с материалом, подозрительным на заражение вирусом иммунодефицита человека, медицинскому обслуживанию ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, действий в аварийных ситуациях.

В первый год обучения врачей занятия проводятся в соответствии с тематическим планом в полном объеме. В последующие годы: для «новичков» они проводятся в соответствии с тематическим планом, для остальных слушателей делается акцент на клинические и патогенетические аспекты проблемы, разбор недостатков в производственной деятельности по данной инфекции по специальностям.

Итоговые занятия проводятся с решением тестовых задач, каждая из которых включает не менее 5 вопросов. Для этих целей могут также использоваться ситуационные задачи на дискетах (при наличии компьютера в учреждении).

Организируют и несут ответственность за проведение подготовки на местах главные врачи медучреждений.

Учет подготовки и посещаемости регистрируется в журнале.

Тематический план подготовки врачей по ВИЧ-инфекции

№ п/п	Наименование темы	Количество часов		Всего
		теоретических	практических	
1	Этиология, эпидемиология, патогенез ВИЧ-инфекции	1	–	1
2	Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, организация оказания медпомощи ВИЧ-инфицированным	4	–	4
3	Профилактика ВИЧ-инфекции	1	1	2
4	Итоговое занятие	–	2	2
	Итого	6	3	9

Тематический план подготовки средних медицинских работников по ВИЧ-инфекции

№ п/п	Наименование темы	Количество часов		Всего
		теоретических	практических	
1	Этиология, эпидемиология, патогенез ВИЧ-инфекции	1	–	1
2	Клиника, диагностика, лечение, организация ухода за ВИЧ-инфицированными	1	1	1
3	Профилактика и меры по предупреждению внутрибольничного и профессионального заражения ВИЧ	1	1	2
4	Заключительное занятие	–	2	2
	Итого	3	4	7

Программа подготовки врачей по ВИЧ-инфекции

1. Этиология, эпидемиология, патогенез ВИЧ-инфекции – 1 час. Определение понятий ВИЧ-инфекция, СПИД. Структура вируса иммунодефицита человека, его физические свойства, особенности репродукции. Этиотропность к тканям. Устойчивость к факторам внешней среды. Особенности нарушения клеточного и гуморального иммунитета. Происхождение инфекции. Распространение ВИЧ/СПИД в мире, СНГ, республике.

Пути и факторы передачи ВИЧ-инфекции. Источники инфекции и эпидемиологическая оценка. Контингенты, подлежащие лабораторному и клиническому обследованию на ВИЧ-зараженность.

Социальные факторы, обуславливающие распространение ВИЧ/СПИД.

2. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, организация медпомощи ВИЧ-инфицированным – 4 часа.

Классификация ВИЧ-инфекции, клинические формы. Инкубационный период, латентный период, продолжительность. Длительность инфекционного процесса – от заражения до смерти. Персистирующая генерализованная лимфаденопатия, дифференциальная диагностика от лимфаденопатии другой этиологии.

Неврологические нарушения при ВИЧ-инфекции.

СПИД-маркерные заболевания.

Особенности дифференциальной диагностики в практической деятельности инфекционистов, онкологов, невропатологов, психиатров, дерматовенерологов, стоматологов, окулистов.

Проявление клинически выраженного СПИД: оппортунистические инфекции, злокачественные опухоли, поражение ЦНС.

Особенности течения ВИЧ-инфекции у детей.

Лабораторная диагностика. Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции: иммуноферментный анализ, люминесцентная микроскопия, иммуноблотинг, прямое обнаружение вируса методом ПЦР.

Оценка результатов исследования. Причины повторных заборов проб. Изменения со стороны общего анализа крови при ВИЧ-инфекции.

Иммунологические исследования у ВИЧ-инфицированных.

Диспансерное наблюдение за серопозитивными в ИФА лицами с положительным и сомнительным иммуноблотом.

Антиретровирусные препараты.

Перспектива лечения вакцинами.

Оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам.

Организация консультаций, плановой, стационарной и амбулаторной помощи ВИЧ-инфицированным в Республике Беларусь.

3. Профилактика ВИЧ-инфекции.

Пропаганда знаний о ВИЧ-инфекции – основа профилактики.

Информационно-пропагандистская работа среди населения и в группах повышенного риска.

Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека.

Современные подходы и тактика проведения эпидскрининга населения на ВИЧ-инфекцию.

Активное выявление по эпиднадзору и СПИД-маркерам.

Организация мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфицирования пациентов при оказании стоматологической, хирургической, акушерской, гинекологической помощи, проведении эндоскопических исследований, переливании крови и ее препаратов, парентеральных процедур.

Основные факторы заражения медицинского персонала. Методы дезинфекции. Противоэпидемический режим в ЛПУ.

Мероприятия по личной защите персонала в лабораториях, стоматологических, хирургических стационарах и кабинетах, при принятии родов, оказании гинекологической помощи, при сборе и обработке использованного медицинского инструментария и перевязочного материала, при оказании скорой медицинской помощи.

Правовые аспекты и деонтология при ВИЧ/СПИД: сохранение врачебной тайны, долг врача, защита больного, работа с родственниками и др.

4. Итоговое занятие (тест-контроль).

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Программа подготовки средних медицинских работников по ВИЧ-инфекции

1. Этиология, эпидемиология, патогенез ВИЧ-инфекции – 1 час. Определение понятий ВИЧ-инфекции и СПИД. Структура вируса иммунодефицита человека, физико-химические свойства. Этиотропность к тканям. Устойчивость к факторам внешней среды.

Понятие о патогенезе ВИЧ-инфекции, особенностях нарушения клеточного и гуморального иммунитета.

Происхождение болезни. Распространение ВИЧ/СПИД в мире, СНГ, республике. Пути и факторы передачи.

Особая эпидзначимость внутрибольничного заражения.

Источники инфекции и их эпидемиологическая оценка. Понятие групп риска, контингенты, подлежащие лабораторному и клиническому обследованию на ВИЧ-зараженность.

2. Клиника, диагностика и лечение, организация ухода за больными с клиническими симптомами ВИЧ-инфекции, СПИД – 2 часа.

Классификация ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. СПИД-маркерные заболевания.

Правила забора и доставки материалов в лабораторию диагностики СПИД, меры безопасности.

Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции: иммуноферментный анализ, иммуноблоттинг, прямое обнаружение вируса.

Уход за больными в зависимости от стадии заболевания.

Проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИД и соответствующее сестринское вмешательство. Сестринское обслуживание в особых ситуациях (охрана здоровья матери и ребенка, помощь умирающим и др.).

3. Профилактика и меры по предупреждению внутрибольничного заражения ВИЧ – 2 часа.

Информационно-пропагандистская работа среди населения и в группах повышенного риска.

Правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека. Организация эпидскрининга населения на ВИЧ-инфекцию.

Организация мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфицирования пациентов при оказании стоматологической, хирургической, акушерской, гинекологической помощи, проведения эндоскопических исследований, переливании крови и ее препаратов, парентеральных процедурах. Возможные основные пути заражения медицинского персонала.

Мероприятия по личной защите персонала в лабораториях, стоматологических и хирургических стационарах и кабинетах, при принятии родов, оказании гинекологической помощи, при сборе и обработке использованного медицинского инструментария и перевязочного материала, при оказании скорой медицинской помощи.

Методы дезинфекции при ВИЧ/СПИД.

Работа с ведомствами, учреждениями.

4. Итоговое занятие (тест-контроль).

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 20
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ПЕРЕЧЕНЬ

методических рекомендаций для медицинских работников по ВИЧ/СПИД

1. Профилактика СПИД в лечебно-профилактических учреждениях. Основные характеристики ВИЧ-инфекции, СПИД, вып. 1993 г.

2. Профилактика СПИД в учреждениях родовспоможения. Проявление ВИЧ-инфекции в акушерстве и гинекологии, вып. 1993 г.

3. Профилактика СПИД в стоматологических учреждениях. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, вып. 1993 г.

4. Клинические проявления ВИЧ-инфекции и СПИД в психиатрии и неврологии, вып. 1993 г.

5. Поражение респираторного тракта при СПИД, вып. 1994 г.

6. Поражение желудочно-кишечного тракта при ВИЧ-инфекции и СПИД, вып. 1994 г.
7. ВИЧ-инфекция у детей (рекомендации для врачей), вып. 1995 г.
8. Проявление ВИЧ-инфекции в дерматологии (рекомендации для врачей), вып. 1995 г.

**Главный врач Республиканского центра профилактики
СПИД Минздрава Республики Беларусь**

В.А.Глазовский

Приложение 21
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

О взаимодействии РЦП СПИД и службы МВД по проблеме ВИЧ/СПИД

1. Развивать сотрудничество между медицинской службой МВД Республики Беларусь и Республиканским центром профилактики СПИД в области профилактики ВИЧ/СПИД в соответствии с законодательством, действующим на территории республики.
2. В процессе взаимодействия обеспечить своевременную и полную взаимную информацию об эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИД в МВД и среди населения Республики Беларусь.
3. Осуществлять подготовку врачей МВД по эпидемиологии, клинике, диагностике и профилактике ВИЧ/СПИД по программе специальной подготовки и в форме тематических занятий, сборов и конференций как в системе медицинской службы МВД с привлечением специалистов РЦП СПИД, так и в системе Минздрава Республики Беларусь.
4. Проводить подготовку лабораторных работников по диагностике ВИЧ/СПИД на базе Республиканского центра профилактики СПИД в форме рабочих прикомандирований, а также в форме специализации (усовершенствования) на базе БелГИУВа.
5. Осуществлять подготовку сотрудников системы внутренних дел, имеющих в силу производственной деятельности контакт с кровью и другими биологическими жидкостями человека, по вопросам предупреждения заражения ВИЧ силами специалистов медицинской службы МВД. Специалисты службы СПИД оказывают консультативную помощь.
6. Проводить антиСПИД-пропаганду среди сотрудников МВД, используя возможности Республиканского центра профилактики СПИД.
7. Лабораторное освидетельствование на ВИЧ-инфекцию сотрудников, лиц, поступающих в следственные изоляторы, находящихся в исправительно-трудовых учреждениях, проводить согласно «Правилам медицинского освидетельствования», утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь, силами лаборатории диагностики СПИД МВД.
8. Осуществлять обеспечение лабораторий диагностики СПИД МВД диагностическими тест-системами для выявления антител к ВИЧ из фонда Минздрава Республики Беларусь.
9. Проводить арбитражную и заключительную диагностику ВИЧ-инфекции в референс-лаборатории Республиканского центра профилактики СПИД. Материалы для заключительной диагностики представлять в соответствии с установками Республиканского центра профилактики СПИД.

10. Представлять отчетную документацию по обследованию контингентов на ВИЧ-инфекцию в Республиканский центр профилактики СПИД согласно установленным формам и срокам.

11. Проводить эпидрасследование очагов ВИЧ-инфекции санитарно-противоэпидемической станцией МВД.

12. Соблюдать медицинскую деонтологию и врачебную тайну при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфицирования в учреждениях МВД, а также при диспансерном наблюдении за серопозитивными.

13. Осуществлять клиническое обследование ВИЧ-инфицированных сотрудников МВД, оказание медицинской помощи им на базе лечпрофучреждений МВД.

14. Медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИД, находящимся в местах лишения свободы, оказывать силами медицинской службы МВД. Специалисты службы СПИД Минздрава Республики Беларусь привлекаются по мере необходимости для оказания консультативной помощи.

15. Диспансерное наблюдение за серопозитивными в ИФА на ВИЧ и ВИЧ-инфицированными сотрудниками осуществлять силами медицинской службы МВД.

16. Медицинская служба МВД Республики Беларусь осуществляет передачу Республиканскому центру профилактики СПИД, областная служба МВД – областному центру необходимой документации по клиническому, лабораторному и эпидемиологическому обследованию ВИЧ-инфицированных.

17. С целью предупреждения ВИЧ/СПИД в лечебно-профилактических учреждениях и медчастях медслужбы МВД Республики Беларусь медработниками обеспечивается полное выполнение требований инструктивно-методических документов по вопросам обработки и стерилизации предметов медицинского назначения, профилактики внутрибольничного и профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

**Начальник управления
медицинского обеспечения тыла
МВД Республики Беларусь
подполковник милиции
М.И.Кухарчик**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
Минздрава Республики Беларусь
В.А.Глазовский**

Приложение 22
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

О взаимодействии РЦП СПИД и Министерства обороны по проблеме ВИЧ/СПИД

1. Развивать сотрудничество между медицинской службой Вооруженных Сил Республики Беларусь и Республиканским центром профилактики СПИД в области профилактики ВИЧ-инфекции в соответствии с законодательством, действующим на территории республики.

2. В процессе взаимодействия обеспечить своевременную и полную взаимную информацию об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в Вооруженных Силах и среди населения Республики Беларусь.

3. Осуществлять подготовку военных врачей по эпидемиологии, клинике, диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции по программе специальной подготовки в форме тематических занятий, сборов и конференций как в системе медицинской службы Министерства обороны с привлечением специалистов РЦП СПИД, так и в системе Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

4. Проводить подготовку лабораторных работников по диагностике ВИЧ/СПИД на базе Республиканского центра профилактики СПИД в форме рабочих прикомандирований, также в форме специализаций (усовершенствования) на базе БелГИУВа.

5. Организовать проведение информационно-просветительной работы по вопросам ВИЧ/СПИД среди военнослужащих, членов их семей, рабочих и служащих ВС Республики Беларусь силами медицинской службы ВС, используя возможности Республиканского центра профилактики СПИД.

6. Лабораторное освидетельствование на ВИЧ-инфекцию воинских контингентов Минского гарнизона и больных, находящихся на лечении в 432 ВГ, амбулаторных больных 13-й поликлиники, а также исследование донорской крови 324 СПК проводить силами лаборатории инфекционной иммунологии 432 ВГ согласно «Правилам медицинского освидетельствования...», утвержденным Минздравом Республики Беларусь.

7. Обследовать воинские контингенты, находящиеся за пределами Минского гарнизона, обследование осуществлять на базе лабораторий диагностики СПИД Минздрава Республики Беларусь по территориальному принципу.

8. Обеспечить лаборатории инфекционной иммунологии 432 ВГ диагностическими тест-системами для выявления антител к ВИЧ, обеспечение осуществлять из закупаемого Минздравом Республики Беларусь объема диагностикума.

9. Проводить экспертную и заключительную диагностику ВИЧ-инфекции на базе референс-лаборатории Республиканского центра профилактики СПИД с выдачей результатов в 432-м госпитале.

10. Представлять отчетную документацию по обследованию контингентов на ВИЧ-инфекцию в Республиканский центр профилактики СПИД согласно установленным формам и срокам.

11. Проводить эпидемиологическое обследование очагов ВИЧ-инфекции в воинских частях и учреждениях силами санитарно-противоэпидемических учреждений МО Республики Беларусь.

12. Соблюдать медицинскую деонтологию и врачебную тайну при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфицирования в частях и учреждениях МО Республики Беларусь, а также при диспансерном наблюдении за серопозитивными.

13. Осуществлять клиническое обследование ВИЧ-инфицированных военнослужащих и оказывать им медицинскую помощь на базе инфекционного отделения 432 ВГ.

14. Ставить в стационарных условиях (в 432 ВГ) диагноз ВИЧ-инфекции.

15. Осуществлять силами медицинской службы МО Республики Беларусь диспансерное наблюдение за серопозитивными в ИФА на ВИЧ и ВИЧ-инфицированными военнослужащими.

16. Медицинской службой МО Республики Беларусь осуществлять передачу Республиканскому центру профилактики СПИД, областной медицинской службой МО – областному центру необходимой документации по лабораторному, эпидемиологическому и клиническому обследованию ВИЧ-инфицированных военнослужащих.

17. С целью предупреждения ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактических учреждениях и медицинских пунктах воинских частей медслужба МО Республики Беларусь обеспечивает полное выполнение требований инструктивно-методических документов по вопросам дезинфекции и стерилизации предметов медицинского назначения, профилактики внутрибольничного и профессионального заражения ВИЧ, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

**Начальник медицинской службы
тыла Вооруженных Сил
Республики Беларусь**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД**

полковник
В.И.Мелюшко

Минздрава Республики Беларусь
В.А.Глазовский

Приложение 23
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Взаимодействие по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД

№ п/п	Функции	Служба формирования здорового образа жизни	Служба СПИД	Санитарно-эпидемиологическая служба
1	2	3	4	5
1	Республиканский уровень Организационная работа	<p>1. Участие в составлении планов или их разделов в плане комплексирования со службой СПИД</p> <p>2. Внесение вопросов по профилактике ВИЧ/СПИД в комплексные программы, планы по пропаганде здорового образа жизни, проведения дней здоровья, дней защиты детей и др.</p> <p>3. Участие в подготовке семинаров, совещаний по вопросам пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИД</p> <p>4. Внедрение разработанных методических материалов по организации работы по пропаганде мер защиты от ВИЧ в областных и городских Центрах здоровья</p>	<p>1. Составление программ, комплексных планов или их разделов по вопросам организации пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИД</p> <p>2. Подготовка и внесение вопросов по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД для заслушивания на Республиканском межведомственном Совете, коллегиях Минздрава Республики Беларусь др. министерств и ведомств</p> <p>3. Организация и проведение Республиканских семинаров, совещаний по вопросам пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИД</p> <p>4. Подготовка и направление в области приказов, писем по организации пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИД</p>	
	Областной уровень	<p>1. Осуществление предусмотренных пп. 1, 2, 3 функций республиканского уровня на областном уровне</p>	<p>1. Составление программ, комплексных планов или разделов по вопросам организации пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИД в области</p> <p>2. Подготовка вопросов и участие в проведении заседаний облисполкомов, коллегий его управлений, отделов, ведомств, в областных семинарах-совещаниях по вопросам пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИД</p>	

	<p>Городской, районный уровни</p>	<p>1. В городах, имеющих Центры здоровья, районах (ТМО, райЦГЭ) – участие в подготовке и внесении для заслушивания на заседаниях горрайисполкомов, совещаниях различных ведомств вопросов по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД</p>	<p>1. Внесение предложений о включении в планы работы медучреждений вопросов по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД 2. Подготовка и внесение для заслушивания на заседаниях горрайисполкомов, на совещаниях различных ведомств вопросов по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД</p>	
2	<p>Республиканский уровень</p> <p>Методическая работа</p>	<p>1. Включение в программы республиканских семинаров по пропаганде здорового образа жизни вопросов профилактики ВИЧ/СПИД с приглашением на них специалистов, занимающихся проблемой ВИЧ/СПИД</p>	<p>1. Разработка инструктивно-методических писем, методических рекомендаций по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД, информационных бюллетеней 2. Координация деятельности министерств и ведомств по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД, оказания им методической помощи 3. Совместная разработка программ подготовки работников культуры, педагогов и других ведомств по проведению ими занятий, мероприятий по пропаганде профилактики ВИЧ/СПИД 4. Участие в семинарах по формированию здорового образа жизни, проводимых Республиканским центром здоровья 5. Участие в проведении учебы в республиканских учреждениях повышения квалификации специалистов</p>	
	<p>Областной уровень</p>	<p>Внедрение инструктивно-методических писем, рекомендаций по профилактике ВИЧ/СПИД</p>	<p>1. Координация деятельности областных ведомств и учреждений по пропаганде мер профилактики ВИЧ/СПИД, оказания им медицинской помощи 2. Контроль за внедрением программ подготовки педагогов, программ подготовки педагогов, работников культуры, учащихся, студентов, уязвимых контингентов и других 3. Проведение учебы по профилактике ВИЧ/СПИД в</p>	

	<p>Городской, районный уровни</p>	<p>1. В городах, имеющих Центры здоровья, районах (ТМО, райЦГЭ) – организация и проведение учебы среди населения</p>	<p>областных учреждениях повышения квалификации 4. Разработка текстов примерных лекций, радиовыступлений, диктантов и др.</p>	<p>1. Организация и проведение учебы среди различных контингентов (работников парикмахерских, гостиниц, баров, ресторанов, водителей и др.) 2. Участие в проведении межведомственных совещаний, районных семинаров для работников образования, жилищно-коммунального хозяйства, культуры с приглашением областных специалистов</p>
3	<p>Республиканский уровень</p> <p>Информационно-издательская деятельность</p>	<p>1. Информирование населения о мерах профилактики ВИЧ/СПИД через средства массовой информации 2. Приобретение и распространение пропагандистских материалов по проблеме ВИЧ/СПИД</p>	<p>1. Разработка и издание информационно-просветительской литературы 2. Организация изготовления и тиражирования киноvideопродукции, товаров широкого потребления и других наглядных средств пропаганды по антиСПИД-тематике 3. Организация и проведение Всемирного дня профилактики ВИЧ/СПИД 4. Приобретение различных наглядных форм пропаганды (кинофильмов, видеофильмов, видеоклипов, мультфильмов, плакатов, слайдов, брошюр) с организацией их показа</p>	
	<p>Областной уровень</p>	<p>1. Осуществление мероприятий, указанных в пп. 1, 2 для РЦЗ на областном уровне 2. Распространение среди населения наглядных средств антиСПИД-пропаганды</p>	<p>1. Осуществление мероприятий, предусмотренных пп. 1, 2, 3, 4, для республиканского уровня на областном уровне с привлечением к их проведению различных ведомств, служб, организаций 2. Участие в распространении среди населения наглядных средств антиСПИД-пропаганды</p>	<p>1. Участие в проведении разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики ВИЧ/СПИД</p>

Районный уровень	1. Информирование населения о мерах профилактики ВИЧ/СПИД через средства массовой информации 2. Распространение среди населения наглядных средств антиСПИД-пропаганды		1. Участие в проведении Всемирного дня профилактики СПИД 2. Организация показа фильмов в кинотеатрах и учебных заведениях 3. Распространение санпросветлитературы, поступившей из области 4. Выступление в средствах массовой информации 5. Выступление перед населением по проблеме ВИЧ/СПИД (лекции, беседы, радиовыступления в местных радиоточках)
------------------	--	--	--

**Главный врач
Республиканского центра
«Здоровье»
В.А.Крайний**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

**Начальник главного
управления гигиены,
эпидемиологии и профилактики
Минздрава Республики Беларусь
Ф.А.Германович**

Приложение 24
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Взаимодействие санитарно-эпидемиологической службы и службы СПИД по профилактике ВИЧ-инфекции

Функции 1	Санэпидслужба 2	Службы СПИД 3
Организационная работа	<p style="text-align: center;">Республиканский уровень</p> 1. Участие в подготовке приказов и других распорядительных документов Минздрава республики по вопросам санитарно-эпидемиологического режима в лечпрофучреждениях	1. Разработка проектов законодательных актов, постановлений правительства, государственных программ, планов по профилактике СПИД 2. Координация деятельности заинтересованных министерств, ведомств, организаций по проблеме СПИД 3. Подготовка приказов и других распорядительных документов Минздрава республики по вопросам ВИЧ-инфекции 4. Решение вопросов финансового обеспечения диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции 5. Подготовка и внесение для рассмотрения на коллегии Минздрава вопросов о состоянии работы по проблеме ВИЧ-инфекции в системе здравоохранения 6. Организация межведомственных совещаний по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции 7. Участие в подготовке и работе коллегий, совещаний и других организационных мероприятий, проводимых немедицинскими

		ведомствами
		Областной уровень
	1. Проведение предусмотренных пп. 1, 2 мероприятий республиканского уровня по линии областного управления здравоохранения 2. Организация госнадзора совместно с ОЦП СПИД за выполнением директивных, нормативных, распорядительных и инструктивно-методических документов на подконтрольных объектах	1. Подготовка планов мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в области 2. Подготовка распорядительных документов управления здравоохранения по вопросам ВИЧ-инфекции 3. Подготовка и внесение на рассмотрение коллегий, совещаний управлений облисполкома вопросов по организации и состоянию работы в соответствующих системах по профилактике ВИЧ-инфекции 4. Организация исполнения распорядительных документов по проблеме ВИЧ-инфекции на областном уровне
		Районный уровень
	1. Организация и исполнение распорядительных документов по вопросам ВИЧ-инфекции лечпрофучреждениями района (города) через руководство здравоохранением административной территории: 1.1. учет и организация обследования граждан, подлежащих освидетельствованию на ВИЧ (иностранцев, лиц групп риска и т.д.) 1.2. подготовка и внесение материалов для рассмотрения на сессиях Советов народных депутатов, заседаний исполкомов, межведомственных совещаниях совместно с ОЦП СПИД 1.3. работа с ведомствами по вопросам профилактики СПИД 2. Участие совместно с другими ведомствами, службами в проведении организационных мероприятий по профилактике СПИД в районе (городе) через рай(гор)Совет	
		Республиканский уровень
Методическая	1. Методическое руководство по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима на контрольных объектах по предупреждению заражения ВБИ 2. Разработка инструктивно-методических документов по профилактике нозокомиального распространения инфекции, согласование вопросов, касающихся ВИЧ-инфекции с РЦП СПИД	1. Вся методическая работа по вопросам организационной, профилактической, противоэпидемической, диагностической, лечебной и социально-правовой деятельности медицинских учреждений по ВИЧ-инфекции 2. Методическая помощь по указанным вопросам органам управления заинтересованных министерств, ведомств, организаций
		Областной уровень
	1. Методическое руководство по обеспечению санэпидрежима на подконтрольных объектах по предупреждению заражения ВБИ (за исключением лабораторий диагностики СПИД)	1. Указанная в п. 1.2 для республиканского уровня методическая деятельность

		<p>Районный уровень</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Участие в проработке распорядительных и инструктивно-методических документов с медработниками сети здравоохранения 2. Методическое руководство по вопросам санэпидрежима на подконтрольных объектах в плане профилактики заражения ВИЧ (за исключением лабораторий диагностики СПИД)
Противоэпидемическая		<p>Республиканский уровень</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Организация обследования контактных с ВИЧ-инфицированными по запросам из других республик 2. Динамическое наблюдение очагов ВИЧ-инфекции г. Минска
		<p>Областной уровень</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Участие в эпидобследовании очагов ВИЧ-инфекции 2. Динамическое наблюдение за очагом ВИЧ-инфекции 3. Выполнение поручений РЦП СПИД в проведении противоэпидемических мероприятий
		<p>Районный уровень</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Участие в проведении противоэпидемических мероприятий при внутрибольничных вспышках ВИЧ-инфекции
Информационно-статистическая		<p>Республиканский уровень</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Включение данных о количестве зарегистрированных случаев носительства ВИЧ и больных СПИД в статотчетность республики
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Представление отчета о количестве выявленных носителей ВИЧ и больных СПИД в РЦГЭ 2. Подготовка и распространение информационных материалов об эпидситуации по ВИЧ/СПИД 3. Поиск новых данных по вопросам диагностики, профилактики ВИЧ-инфекции, подготовка реферативных обзоров, информационных листов, бюллетеней, направление их заинтересованным специалистам 4. Подготовка информационных материалов о количестве и результатах скринингового обследования населения на СПИД на основе отчетов лабораторий и областных центров СПИД
Контрольная		<p>Республиканский уровень</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверка в областях (г. Минске) организации работы по контролю за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима на подконтрольных объектах в плане предупреждения заражения ВИЧ
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль за выполнением директивных распорядительных, инструктивно-методических документов по проблеме СПИД в системе здравоохранения 2. Контроль за соблюдением противоэпидемического режима в серологических лабораториях, занимающихся серодиагностикой ВИЧ

		3. Контроль за освидетельствованием граждан на ВИЧ
	Областной уровень	
	1. Контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ и других подконтрольных объектах в плане профилактики парентерального заражения ВИЧ	1. Проведение мероприятий, предусмотренных пп. 1, 2, 3 для республиканского уровня на областном и районном уровнях 2. Проверка состояния работы по диспансеризации
	Районный уровень	
	1. Контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в ЛПУ и других подконтрольных объектах в плане заражения ВИЧ 2. Контроль за выявлением, взятием на учет и обследованием на ВИЧ контингентов, предусмотренных «Правилами медосвидетельствования на СПИД (за исключением лиц по клиническим показаниям)» 3. Контроль за своевременностью повторного забора крови и серопозитивных в ИФА лиц по информации лаборатории диагностики СПИД и областного Центра СПИД	

**Начальник главного управления гигиены,
эпидемиологии и профилактики
Минздрава Республики Беларусь**

Ф.А.Германович

Приложение 25
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ИНСТРУКЦИЯ

по проведению аутопсийных исследований при подозрении на ВИЧ-инфекцию или СПИД (для патологоанатомических отделений и бюро судебно-медицинской экспертизы)

1. Подозрительными на ВИЧ/СПИД являются умершие (включая новорожденных) с признаками длительно протекавшей повторной пневмонии, в том числе туберкулезной этиологии, грибковых поражений слизистых, опухолей и вторичных инфекций мозга (абсцессов, менингитов, энцефалитов и асептических менинго-энцефалитов), поражений желудочно-кишечного тракта, кахексии неясной природы, лимфом, генерализованной лимфаденопатии, сопровождающейся различными высыпаниями на коже и слизистых, их гипер- и гипопигментацией, стоматитами, кожными проявлениями саркомы Капоши у лиц моложе 60 лет, дерматитами, миокардита, поражений плаценты, костного мозга, вилочковой железы и ряда других органов. В подобных случаях перед аутопсией необходимо тщательное изучение истории болезни.

2. Обязательному обследованию подвергаются умершие, в историях болезни которых имеется заключение о положительной ИФА или иммуноблотинге пробе на ВИЧ.

3. Вскрытие трупов производят в секционном зале и выполняют в хирургическом халате, шапочке (косынке), клеенчатом фартуке и нарукавниках, перчатках (2 пары), 4-слойной маске и защитных очках.

4. Используемый для морфологического исследования аутопсийный материал должен подвергаться первичной фиксации в 10%-м растворе формалина.

5. Для серологической диагностики ВИЧ-инфекции производится забор:

5–7 мл крови из полости сердца и 2–10 мл мозговой жидкости их поясничного отдела.

6. Для вирусологической диагностики стерильно забирается в стерильную посуду: кровь в объеме 30–35 мл во флакон с гепарином (из расчета 10–20 ЕД гепарина на 1 мл крови);

спинномозговая жидкость 5–10 мл (без примеси крови);

кусочки селезенки, почки, надпочечники, тимуса, печени, легкого, сердца, лимфоузлов (увеличенных) по 5–15 г во флакон;

головной мозг из отделов лобно-височной доли одного из полушарий, мозжечка;

для патоморфологической диагностики срезы из указанных выше органов, желез, лимфоузлов.

Трупный материал доставляется в лабораторию не позднее суток после взятия. Все пробы до отправки хранятся в холодильнике (+4 °С).

7. После вскрытия труп тщательно обмывается, и загрязненные кровью места обрабатываются 6%-й перекисью водорода или 3%-м раствором хлорамина.

8. После вскрытия все использованные инструменты и использованная спецодежда обеззараживаются согласно действующим инструкциям по режиму, применяемому в отношении профилактики заражения гепатитами В, С, Д. Поверхность стола после вскрытия моют дважды одним из указанных дезрастворов и обжигают.

9. Образующиеся в процессе вскрытия трупа промывные жидкости и растворы сливаются в канализацию без разбрызгивания.

10. В помещении проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих средств.

**Начальник Главного управления
лечебно-профилактической помощи
Минздрава Республики Беларусь
А.К.Цыбин**

**Главный врач Республиканского
центра профилактики СПИД
Минздрава Республики Беларусь
В.А.Глазовский**

Приложение 26
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

Просвещение населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции

Профилактика ВИЧ-инфекции является общегосударственной задачей.

Распространение вируса иммунодефицита человека может быть существенно ограничено при выполнении принципов здорового образа жизни. Обеспечение выполнения данной задачи является одним из основных направлений деятельности службы СПИД и центров здоровья.

Ввиду отсутствия специфических средств профилактики и лечения, просвещение населения и оказание консультативной помощи по проблеме ВИЧ/СПИД является одной из важнейших мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

1. Задачи пропаганды:

распространение объективной информации о состоянии ВИЧ-инфицированности и заболеваемости СПИД населения, о возможности заражения при определенном образе поведения;

информирование о путях заражения ВИЧ-инфекцией, факторах ее передачи;

формирование элементов здорового образа жизни, коррекция сексуального поведения;

разъяснение мер профилактики заражения ВИЧ-инфекцией;

привлечение населения к осуществлению профилактических мер в отношении ВИЧ-инфекции;

разъяснение законодательных, правовых и социально-медицинских аспектов профилактики ВИЧ-инфекции и защиты ВИЧ-инфицированных лиц;

формирование гуманного отношения к больным СПИД и ВИЧ-инфицированным лицам, предупреждение их дискриминации;

пропаганда благотворительной деятельности.

2. Методы пропаганды.

Индивидуальный: беседа, консультирование (в кабинете врача, по телефону, на рабочем месте), распространение брошюр, листовок, памяток, санитарных бюллетеней.

Групповой: урок, лекция, групповая беседа, дискуссия, семинар, совещание, просмотр слайдов, видеофильмов, клуб по интересам, деловая игра, ролевая игра, викторина.

Массовый: использование средств массовой информации (телевидение, радио, кино, печать); зрелищные мероприятия (спортивные соревнования, различные виды конкурсов, выставок); размещение наружной информации (щиты, аншлаги, надписи – на транспорте, зданиях, сооружениях); размещение информации на товарах народного потребления и т.д.

3. Организация пропаганды, ответственность за ее проведение.

Общее организационно-методическое руководство осуществляется центрами по профилактике СПИД как в системе здравоохранения, так и в других системах (просвещение, культура и т.д. – в плане консультативной помощи).

Руководители и ответственные должностные лица министерств, ведомств, организаций, предприятий, учреждений, объединений несут ответственность за организацию и проведение пропаганды мер профилактики ВИЧ-инфекции в своих системах собственными подготовительными кадрами при консультативной помощи специалистов центров профилактики СПИД.

Координирующим органом в выполнении руководителями задач по проблеме ВИЧ/СПИД является Республиканский межведомственный совет по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней, созданный при Совете Министров (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 октября 1996 г. № 646).

3.1. Организация пропаганды мер профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи.

Работа проводится непосредственно в вузах, техникумах, школах, ПТУ, общежитиях, на предприятиях, в учреждениях и других коллективах, прежде всего, преподавателями, воспитателями и другими специалистами системы образования, ведомств.

Подготовка преподавателей проводится в педагогических высших и средних специальных учебных заведениях, на курсах переподготовки и повышения квалификации руководящих работников и специалистов образования и в межкурсовой период. В их подготовке по медицинским аспектам проблемы ВИЧ/СПИД принимают участие специалисты службы СПИД, эпидемиологи, инфекционисты и другие врачи, прошедшие тематическое усовершенствование по вопросам ВИЧ/СПИД.

Конкретные планы подготовки определяются соответствующими министерствами и ведомствами с учетом указанных ниже тематических вопросов в зависимости от возрастной и социальной группы слушателей. Планы наряду с медицинскими аспектами

должны включать вопросы нравственного и полового воспитания, здорового образа жизни, культурного развития личности.

Рекомендуемая тематика занятий:

понятия о ВИЧ-инфекции и СПИД;

ВИЧ-инфекция, гипотезы ее происхождения;

распространенность ВИЧ-инфекции в мире, сопредельных странах, республике;

источник заражения;

пути и факторы передачи вируса иммунодефицита человека;

контингенты повышенного риска заражения;

особенности клинического течения ВИЧ-инфекции (длительный скрытый период, отсутствие специфических симптомов и др.);

лабораторное исследование на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека;

организация и возможность анонимного обследования;

нравственность, здоровый образ жизни, безопасный секс;

освещение вопросов предупреждения беременности и заболеваний, передающихся половым путем;

ВИЧ/СПИД и общественное мнение;

социальная защита ВИЧ-инфицированных и больных СПИД;

правовые аспекты ВИЧ/СПИД;

роль общественных организаций в пропаганде мер профилактики ВИЧ-инфекции.

4. Участие немедицинских структур в пропаганде мер профилактики ВИЧ-инфекции.

Республиканский и областные центры профилактики СПИД координируют деятельность по подготовке специалистов различных министерств, ведомств, организаций и оказывают консультативную и методическую помощь при разработке информационно-просветительских материалов.

В основе работы по проблеме ВИЧ/СПИД могут использоваться различные формы и методы:

4.1. средства массовой информации (печать, радио, телевидение):

создание и демонстрация киноvideопродукции;

тематические теле-, радиопередачи, публикации;

размещение рекламы;

4.2. учреждения культуры:

изготовление и показ киноvideопродукции;

создание сценических и художественных произведений;

проведение культурно-массовых мероприятий;

организация и проведение конкурсов, выставок;

4.3. объекты жилищно-коммунального хозяйства:

изготовление и размещение наглядных форм пропаганды в местах массового скопления людей;

4.4. транспортные средства:

изготовление и размещение наглядных форм пропаганды, в том числе звуковой рекламы;

4.5. учреждения спорта и туризма:

изготовление и размещение наглядных форм пропаганды, в том числе звуковой рекламы;

4.6. учреждения торговли:

изготовление и размещение наглядных форм пропаганды, в том числе звуковой рекламы;

4.7. промышленные предприятия:

выпуск товаров народного потребления с антиСПИД-тематикой или включение материалов по профилактике ВИЧ/СПИД в сопроводительные документы.

5. Проведение Всемирной кампании против СПИД и Всемирного дня профилактики СПИД 1 декабря.

Ответственными за организацию и проведение Всемирной кампании против СПИД и Всемирного дня профилактики СПИД в республике является Республиканский центр профилактики СПИД и областные центры профилактики СПИД во взаимодействии со службой формирования здорового образа жизни.

Подготовка этих мероприятий осуществляется заранее путем составления комплексного плана.

Всемирный день профилактики СПИД – подведение итогов работы по профилактике ВИЧ-инфекции за год.

**Главный врач
Республиканского центра
здоровья
В.А.Крайний**

**Главный врач
Республиканского центра
профилактики СПИД
В.А.Глазовский**

Приложение 27
к приказу Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
16.12.1998 № 351

ПЕРЕЧЕНЬ действующих в Республике Беларусь программ подготовки различных групп населения

1. Программа для медицинских училищ по проблеме СПИД, утвержденная начальником Управления подготовки и использования кадров Минздрава БССР от 17 июня 1991 г.

2. Программа «СПИД и его профилактика» для учащихся средних специальных учебных заведений и профессионально-технических училищ, утвержденная заместителем Министра образования и науки Республики Беларусь и заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь от 8 ноября 1995 г.

3. Программа подготовки студентов высших учебных заведений по проблеме ВИЧ/СПИД, утвержденная заместителем Министра образования и науки Республики Беларусь и заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь от 8 ноября 1995 г.

4. Программа подготовки учащихся музыкальных, художественных, библиотечных, хореографических училищ и училищ культуры по теме «СПИД и его профилактика», утвержденная заместителем Министра культуры, заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь от 23 января 1992 г.

5. Программа по преподаванию синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) студентам медицинских институтов, утвержденная Министром здравоохранения БССР от 21 декабря 1988 г.

6. Программа по проблеме ВИЧ/СПИД для институтов повышения квалификации и переподготовки руководящих работников и специалистов образования, утвержденная Министерством образования и Министерством здравоохранения, 1998 год.