



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## П Р И К А З

г. Челябинск

от «18» 05 2020 г.

№ 698

Об обеспечении профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников

В целях повышения эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников Челябинской области, во исполнение санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 г. № 1, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 г. № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи»

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Алгоритм проведения мероприятий по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников (далее именуется – Алгоритм).
2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, обеспечить:
  - 1) проведение мероприятий в соответствии с Алгоритмом;
  - 2) назначение уполномоченного лица, ответственного за хранение антиретровирусных препаратов;
  - 3) доступность антиретровирусных препаратов в любое время суток, в том числе в выходные и праздничные дни;
  - 4) проведение ежегодных обучающих занятий и семинаров для медицинских работников по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи;
  - 5) проведение инструктажей по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников при трудоустройстве и далее не реже 1 раза в 6 месяцев;

6) неснижаемый запас препаратов для проведения постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции;

7) регистрацию и учет аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, полученных персоналом медицинской организации;

8) доставку медицинского работника, пострадавшего в аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, на консультацию в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» или Центр СПИДа Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска для определения степени риска ВИЧ-инфицирования, решения вопроса по объему проводимой химиопрофилактики и постановки на диспансерный учет в соответствии со схемой прикрепления медицинских организаций для оказания консультативной помощи по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников (приложение 3 к Алгоритму);

9) расследование причин и обстоятельств возникновения аварийной ситуации, повлекшей за собой риск инфицирования ВИЧ-инфекцией, с составлением на каждый случай «Акта о медицинской аварии в медицинской организации» в соответствии с приложением 2 к Алгоритму с предоставлением копии акта в эпидемиологический отдел Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (г. Челябинск, ул. Шуменская, 16) в течение 7 дней с момента регистрации аварийной ситуации.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Челябинска Н.В. Горловой и руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

4. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Радзиховской М.В. определить ответственное лицо по взаимодействию с медицинскими организациями при возникновении аварийных ситуаций.

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Казаковой М.С. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 28.09.2009 г. № 1051 «Об обеспечении профилактики внутрибольничного заражения ВИЧ – инфекцией медицинских работников».

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Министр

Ю.А. Семенов

Алгоритм  
проведения мероприятий по постконтактной профилактике  
заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников

При возникновении аварийной ситуации у медицинского работника во время работы с пациентом необходимо провести комплекс мероприятий в соответствии с пунктом 8.3. санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 г. № 1.

1. Пострадавший медицинский работник должен немедленно обработать участки тела, получившие контакт с кровью и другими биологическими жидкостями пациента:

1) в случае порезов и уколов:

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

2) при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:

- обработать 70%-м спиртом;
- обмыть водой с мылом;
- повторно обработать 70%-м спиртом;

3) при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта:

- полость рта промыть большим количеством воды, затем прополоскать 70% раствором этилового спирта;
- слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть);

4) при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат или одежду необходимо снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

2. Пострадавший должен начать прием антиретровирусных препаратов (в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов).

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекции: лопинавир/ритонавир 200/50 мг (2 табл.\*2 раза в сутки) + зидовудин/ламивудин 300/150 мг (1 табл.\*2 раза в сутки) или лопинавир/ритонавир 200/50 мг (2 табл.\*2 раза в сутки) + зидовудин 300 мг (1 табл.\*2 раза в сутки) + ламивудин 150 мг (1 табл.\*2 раза в сутки).

При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики можно использоваться любые другие антиретровирусные препараты.

3. Пострадавший должен незамедлительно сообщить об аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

4. Аварийную ситуацию необходимо зарегистрировать в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение 1).

Страницы журнала должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью и заверены подписью руководителя медицинской организации. В обязательном порядке должны быть указаны даты начала и окончания ведения журнала.

5. По факту аварийной ситуации должен быть составлен «Акт о медицинской аварии в медицинской организации» (приложение 2).

6. С целью подтверждения связи инфекционного и/или паразитарного заболевания с исполнением служебных обязанностей работником медицинской организации следует организовать работу по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации.

7. Необходимо в короткие сроки после аварийной ситуации обследовать на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может явиться потенциальным источником заражения, и контактировавшее с ним лицо методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица передают для хранения в течение 12 месяцев в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (далее именуется – ГБУЗ «Областной Центр СПИДа»).

8. При положительном или сомнительном результате экспресс-диагностики либо при отрицательном результате, но неблагоприятном эпидемиологическом анамнезе истораживающих клинических данных у пациента, медицинскому работнику следует продолжить прием антиретровирусных препаратов.

9. Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, инфекций, передаваемых половым путем, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения.

Если потенциальный источник инфицирован ВИЧ, то выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка.

При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

10. Для определения степени риска ВИЧ-инфицирования и решения вопроса по объему проводимой химиопрофилактики пострадавший

медицинский работник должен обратиться к медицинскому работнику, ответственному за профилактику ВИЧ-инфекции в медицинской организации, с последующим направлением на консультацию в ГБУЗ «Областной Центр СПИДа» или Центр СПИДа Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск» (далее именуется – Центр СПИДа ГАУЗ «ГБ № 1 г. Магнитогорск») в соответствии со схемой прикрепления медицинских организаций для оказания консультативной помощи по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников (приложение 3).

11. Срок диспансерного наблюдения лиц, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, - 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем - через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

Диспансерное наблюдение пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, осуществляется в ГБУЗ «Областной Центр СПИДа» или в Центре СПИДа ГАУЗ «ГБ № 1 г. Магнитогорск» в соответствии со схемой прикрепления медицинских организаций для оказания консультативной помощи по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников (приложение 3).

Повторные обследования на антитела к ВИЧ проводятся по месту работы медицинского работника, в ГБУЗ «Областной Центр СПИДа» или в Центре СПИДа ГАУЗ «ГБ № 1 г. Магнитогорск» в соответствии со схемой прикрепления медицинских организаций для оказания консультативной помощи по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников (приложение 3).

Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции (в течение 12 месяцев он не может быть донором, должен использовать презерватив при половых контактах и т.п.).

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в установленном порядке.





Приложение 2  
к Алгоритму  
проведения мероприятий  
по постконтактной профилактике  
заражения ВИЧ-инфекцией  
медицинских работников,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 18.05 2020 г. № 698

Форма

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы руководителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Акт № \_\_\_\_\_

о медицинской аварии в медицинской организации

1. Дата и время медицинской аварии

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Медицинская организация, работником которого является пострадавший

\_\_\_\_\_  
(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия руководителя)

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

4. Сведения о пострадавшем работнике:  
фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
пол (мужской, женский)

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ полных лет

5. Наличие беременности \_\_\_\_\_ срок \_\_\_\_\_ недель или  
грудного вскармливания ребенка \_\_\_\_\_

6. Занимаемая должность в медицинской организации

\_\_\_\_\_  
стаж работы в организации \_\_\_\_\_, в том числе в данной должности \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте: первичный, повторный, внеплановый, целевой (нужное подчеркнуть) по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (если не проводилось - указать)

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

(число, месяц, год, номер протокола)

9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

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

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

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

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

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

15. очевидцы аварии

16. Характеристика предположительного источника инфекции:

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:

экспресс-диагностика \_\_\_\_\_

(дата, результат)

ИФА \_\_\_\_\_

(дата, результат)

ИБ \_\_\_\_\_

(дата, результат)

ВИЧ-статус больного, регистрационный № ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия \_\_\_\_\_

иммунный статус \_\_\_\_\_

вирусная нагрузка \_\_\_\_\_

результаты обследования на ВГВ \_\_\_\_\_

(дата, результат)

результаты обследования на ВГС \_\_\_\_\_

(дата, результат)

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



17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе  
экспресс-диагностика:

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию

\_\_\_\_\_ (дата, результат)  
результаты обследования на ВГВ

\_\_\_\_\_ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС \_\_\_\_\_  
(дата, результат)

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

V1

V2

V3

RV

напряженность иммунитета к гепатиту В \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (если АРВТ не проводилась, указать причину \_\_\_\_\_)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение 3  
к Алгоритму  
проведения мероприятий  
по постконтактной профилактике  
заражения ВИЧ-инфекцией  
медицинских работников,  
утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Челябинской области  
от 18.05 2020 г. № 692

Схема прикрепления медицинских организаций для оказания консультативной  
помощи по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией  
медицинских работников

№ п/п	Медицинская организация, осуществляющая консультативную помощь по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников	Муниципальное образование Челябинской области
1.	Центр СПИДа Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный район Брединский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район Карталинский муниципальный район Кизильский муниципальный район Нагайбакский муниципальный район Локомотивный городской округ
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	Челябинский городской округ Верхнеуфалейский городской округ Еманжелинский муниципальный район Златоустовский городской округ Карабашский городской округ Копейский городской округ Коркинский муниципальный район Кыштымский городской округ Миасский городской округ Южноуральский городской округ Аргаяшский муниципальный район Ашинский муниципальный район Варненский муниципальный район Еткульский муниципальный район Катав-Ивановский муниципальный район Каслинский муниципальный район Красноармейский муниципальный район

		Кунашакский муниципальный район
		Кусинский муниципальный район
		Нязепетровский муниципальный район
		Октябрьский муниципальный район
		Пластовский муниципальный район
		Саткинский муниципальный район
		Сосновский муниципальный район
		Троицкий муниципальный район и городской округ
		Уйский муниципальный район
		Чебаркульский муниципальный район и городской округ
		Чесменский муниципальный район
		Увельский муниципальный район