



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
г. Челябинск

от «30» 12 2021 г.

№ 2076

Об обеспечении профилактики заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей персоналом медицинских организаций

С целью профилактики заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей персоналом медицинских организаций во исполнение СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», клинических рекомендаций «ВИЧ-инфекция у взрослых» 2020 г, 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 персонала медицинских организаций (далее именуется - Алгоритм)

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) назначение лиц, ответственных за регистрацию аварийных ситуаций, хранение антиретровирусных препаратов, организацию проведения мероприятий по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией, расследование причин аварийных ситуаций;

2) проведение мероприятий в соответствии с Алгоритмом;

3) доступность в медицинской организации антиретровирусных препаратов в любое время суток, в том числе в выходные и праздничные дни;

4) проведение ежегодных, а также после каждого случая аварийной ситуации обучающих занятий и семинаров для персонала медицинских организаций по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей;

5) неснижаемый запас антиретровирусных препаратов и экспресс-тестов для диагностики ВИЧ-инфекции для проведения мероприятий в соответствии с Алгоритмом, в том числе обследования и проведения постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией в течение 2 часов после аварийной ситуации;

6) регистрацию, учет и предоставление ежегодного отчета в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (далее именуется – ГБУЗ «Областной Центр СПИДа») случаев аварийных ситуаций с участием персонала медицинской организации;

7) доставку не позднее 72 часов с момента наступления аварийной ситуации пострадавшего работника медицинской организации согласно схеме закрепления медицинских организаций (прилагается) для определения степени риска ВИЧ-инфицирования, решения вопроса по объему проводимой химиопрофилактики и постановки на диспансерный учет.

3. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций, некоммерческих, негосударственных и частных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать обеспечить исполнение пунктов 1, 2 настоящего приказа.

4. Главному врачу ГБУЗ «Областной Центр СПИДа» М.В. Радзиховской:

1) определить лицо, ответственное за взаимодействие с медицинскими организациями при возникновении аварийных ситуаций;

2) обеспечить хранение в течение 12 месяцев образцов плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и пострадавшего лица;

3) обеспечить свод и предоставление в рамках годового отчета в Министерство здравоохранения Челябинской области информации о случаях аварийных ситуаций в медицинских организациях Челябинской области;

4) организовать обеспечение антиретровирусными препаратами для проведения постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи Центр СПИДа ГБУЗ «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска.

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. 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 18 мая 2020 года № 698 «Об обеспечении профилактики профессионального заражения ВИЧ – инфекцией медицинских работников».

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Т.П. Колчинскую

Министр



Ю.А. Семёнов

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «30» 12 2021 г. № 2076

Алгоритм
проведения мероприятий по профилактике заражения
ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей.

При возникновении аварийной ситуации у работника медицинской организации при исполнении профессиональных обязанностей необходимо провести комплекс мероприятий в соответствии с пунктами 675–686 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г № 4.

1. При аварийной ситуации работнику медицинской организации необходимо осуществлять следующие мероприятия:

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;

при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

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

при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

2. Незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо:

обследование на ВИЧ-инфекцию потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ-инфекцию в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген p24;

образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в ГБУЗ «Областной Центр СПИДа».

3. Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения:

если источник инфицирован ВИЧ, выяснить, 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 незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

4. Проведение постконтактной профилактики антиретровирусными препаратами должно быть начато в течение первых двух часов, но не позднее 72 часов после аварии согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель):

в качестве предпочтительной схемы рекомендуется: Ламивудин 300 мг x 1 раз в сутки, Тенофовир 300 мг x 1 раз в сутки, Долутегравир 50 мг x 1 раз в сутки;

при условии доступности, как альтернативные варианты третьего препарата могут рассматриваться Атазанавир/Ритонавир, Дарунавир/Ритонавир, Лопинавир/Ритонавир, Ралтегравир.

5. Пострадавший должен незамедлительно сообщить об аварийной ситуации руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

6. Аварийную ситуацию необходимо зарегистрировать в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (прилагается). 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.

7. По факту аварийной ситуации проводится 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» (прилагается) и предоставлением копии в эпидемиологический отдел ГБУЗ «Областной Центр СПИДа» (г. Челябинск, ул. Шуменская, 16) в течение 7 дней с момента регистрации аварийной ситуации.

8. Диспансерное наблюдение пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ-инфекции, осуществляется в ГБУЗ «Областной Центр СПИДа», структурном подразделении ГБУЗ «Областной Центр СПИДа» г. Миасс, или в Центре СПИДа ГАУЗ «Городская больница

№ 1 г. Магнитогорск» в соответствии со схемой прикрепления медицинских организаций для оказания консультативной помощи по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией персонала медицинских организаций (прилагается).

Повторные обследования на антитела к ВИЧ-инфекции проводятся по месту работы работника медицинской организации или по месту диспансерного наблюдения в соответствии со схемой прикрепления медицинских организаций для оказания консультативной помощи по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией персонала медицинских организаций (прилагается).

Срок диспансерного наблюдения пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ-инфекцией, составляет 1 год с периодичностью обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день аварийной ситуации, затем через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

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.

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.

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 30 » 12 2021 г. № 2076

«Акт о медицинской аварии в медицинской организации»

УТВЕРЖДАЮ

(подпись) (фамилия, инициалы руководителя)

" " 20 г.

М.П.

Акт № _____
о медицинской аварии в учреждении

1. Дата и время медицинской аварии

(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работником которого является пострадавший

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

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

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

пол (мужской, женский)

дата рождения " " 20 г. полных лет

5. Наличие беременности _____ срок _____ недель или
грудного вскармливания ребенка _____

6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации

стаж работы в организации _____, в том числе в данной
должности _____

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии
(руководитель структурного 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 N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия

иммунный статус

вирусная нагрузка

результаты обследования на ВГВ

(дата, результат)

результаты обследования на ВГС

_____ (дата, результат)
данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в «серонегативном окне»

17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе экспресс-диагностика:
результаты обследования на ВИЧ-инфекцию

_____ (дата, результат)
результаты обследования на ВГВ

_____ (дата, результат)
результаты обследования на ВГС

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

V1

V2

V3

RV

напряженность иммунитета к гепатиту В _____

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

_____ (если АРВТ не проводилась, указать причину _____

"__" _____ 20__ г.

Лицо, ответственное за расследование случая медицинской аварии:

_____ (Ф.И.О.)

_____ (должность)

_____ (подпись)

Руководитель медицинской организации:

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

Ознакомлен:

Работник медицинской организации, пострадавший в аварийной ситуации:

_____ (Ф.И.О.)

_____ (должность)

_____ (подпись)

Приложение 3
к приказу
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 30 » 12 2021 г. № 2076

Схема
закрепления медицинских организаций
для оказания консультативной помощи по постконтактной профилактике заражения
ВИЧ-инфекцией персонала медицинских организаций

№ п/п	Медицинская организация, осуществляющая консультативную помощь по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией персонала медицинских организаций	Муниципальное образование Челябинской области
1.	Центр СПИДа ГАУЗ «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	Агаповский муниципальный район
		Брединский муниципальный район
		Верхнеуральский муниципальный район
		Карталинский муниципальный район
		Кизильский муниципальный район
		Локомотивный городской округ
		Магнитогорский городской округ
		Нагайбакский муниципальный район
2.	ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	Аргаяшский муниципальный район
		Ашинский муниципальный район
		Варненский муниципальный район
		Верхнеуфалейский городской округ
		Еманжелинский муниципальный район
		Еткульский муниципальный район
		Златоустовский городской округ
		Каслинский муниципальный район
		Катав-Ивановский муниципальный район
		Копейский городской округ
		Коркинский муниципальный район
		Красноармейский муниципальный район
		Кунашакский муниципальный район
		Кусинский муниципальный район
		Нязепетровский муниципальный район
		Октябрьский муниципальный район
		Пластовский муниципальный район
		Сосновский муниципальный район
		Троицкий муниципальный район и городской округ
		Увельский муниципальный район
Уйский муниципальный район		

		Чесменский муниципальный район	
		Челябинский городской округ	
		Южноуральский городской округ	
3.	Структурное подразделение ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» г. Миасс	Карабашский городской округ	
		Кыштымский городской округ	
		Миасский городской округ	
		Саткинский муниципальный район	
		Чебаркульский муниципальный район и городской округ	