

П Р И К А З

13.02.2024г.

315-129/24П/од-28-0

О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи

С целью повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, во исполнение СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»,

п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм проведения эпидемиологического расследования случая инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (приложение 1).

1.2. Алгоритм мероприятий по профилактике профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ, при проведении медицинских манипуляций (приложение 2).

1.3. Форму «Журнал регистрации аварийных ситуаций» (приложение 3).

1.4. Форму «Отчет об аварийных ситуациях» (приложение 4).

1.5. Инструкцию по заполнению формы «Сведения об аварийных ситуациях» (приложение 5)

1.6. Форму «Акт о медицинской аварии в учреждении» (приложение 6).

1.7. Перечень аптечки экстренной профилактики ВИЧ-инфекции (приложение 7).

2. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области:

2.1. Назначить по медицинской организации (далее – МО) ответственное лицо за составление и внесение данных в форму «Сведения об аварийных ситуациях» в ИАС «Свод» и формирование бумажного носителя.

2.2. В срок до 16.02.2024 направить в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – ГБУЗНО «НОЦ СПИД») ФИО и контактный номер телефона ответственного за заполнение формы «Сведения об аварийных ситуациях» (посредством СЭДО).

2.3. Обеспечить:

2.3.1. Неукоснительное соблюдение противоэпидемического режима в целях исключения случаев инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», ГОСТ Р 52623.3-2015 «Национальный стандарт Российской Федерации. Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода», «Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за сосудистым катетером».

2.3.2. Допуск медицинских работников, осуществляющих любые манипуляции, ведущие к нарушению целостности кожи и слизистых оболочек, и, имеющих контакт с биологическим материалом, при наличии законченной вакцинации против гепатита В.

2.3.3. Наличие неснижаемого запаса в МО:

- экспресс-тест-систем для определения ВИЧ-статуса участникам аварийной ситуации;

- антиретровирусных препаратов (далее – АРВП) для проведения постконтактной профилактики пострадавшим медицинским работникам;

- средств индивидуальной защиты;

2.3.4. Доступность для медицинского персонала экспресс-тестов, АРВП в течение рабочего дня учреждения.

2.3.5. Наличие в учреждении «Журнала регистрации аварийных ситуаций» и аптечки аварийных ситуаций в кабинетах МО, где проводятся манипуляции,

связанные с нарушением кожных покровов, слизистых и контактом с биологическим материалом.

2.3.6. Учет всех случаев аварийных ситуаций и своевременность проведения профилактических мероприятий.

2.3.7. Обследование пациента и медицинского работника:

- методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ немедленно после аварийной ситуации, с обязательным направлением образцов крови от участников для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА в лабораторию ГБУЗНО «НОЦ СПИД» в региональном сегменте Единой информационной системы в сфере здравоохранения Нижегородской области – «Медицинская информационная система Нижегородской области» (далее – ЕЦП) с указанием кода 125;

- на вирусные гепатиты В (в том числе привитых, на наличие АГ ВГВ) и С.

2.3.8. Забор, хранение и доставку материала для исследования на ВИЧ-инфекцию в ГБУЗНО «НОЦ СПИД» в соответствии с утвержденным порядком.

2.3.9. Контроль за своевременностью плановых обследований на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В, С стандартными методами в 3,6 и 12 месяцев.

2.3.10. Доставку биологического материала медицинского работника, пострадавшего при аварийной ситуации в лабораторию ГБУЗНО «НОЦ СПИД» в регламентированные сроки (3,6 и 12 месяцев) для проведения исследования стандартными методами.

2.3.11. Проведение химиопрофилактики медицинским работникам, пострадавшим при оказании медицинской помощи.

2.3.12. Проведение экстренной иммунизации против ВГВ медработников, имеющих концентрацию антител менее 10 МЕ /мл.

2.3.13 Заполнение формы «Сведения об аварийных ситуациях» в ИАС «Свод» ежемесячно без нарастающего итога в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в отчетных периодах, соответствующих отчетному месяцу, в соответствии с инструкцией по заполнению формы.

2.3.14. Ежемесячное представление в ГБУЗНО «НОЦ СПИД» акта о «медицинской аварии в учреждении» посредством СЭДО в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Главному врачу ГБУЗНО «НОЦ СПИД» (С.А.Апоян) обеспечить:

3.1. Оказание консультативной и методической помощи МО по профилактике инфицирования ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи.

3.2. Организацию наблюдения за медицинскими работниками, пострадавшими в аварийных ситуациях с больными ВИЧ-инфекцией.

3.3. Забор крови на ВИЧ-инфекцию медицинским работникам скорой медицинской помощи и учреждений стоматологического профиля в случаях аварийных ситуаций с больными ВИЧ-инфекцией и с лицами с неизвестным ВИЧ-статусом.

3.4. Исследование образцов крови (сыворотки) на ВИЧ-инфекцию после аварийной ситуации и хранение образцов биоматериала от аварийных ситуаций в течение года с момента аварийной ситуации.

3.5. Формирование сводной формы «Сведения об аварийных ситуациях» и анализ отчетности по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ из медицинских организаций в соответствии с приложением 4.

3.6. Направление внесрочного донесения о подозрении на внутрибольничное инфицирование в министерство здравоохранения Нижегородской области и Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области (далее – Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области) в течение суток с момента факта документального подтверждения о получении медицинской помощи, при отсутствии наркотических и половых контактов или отрицательных результатах обследования контактных лиц из очага ВИЧ-инфекции.

4. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Нижегородской области: по управлению сестринской деятельностью (Поклад Л.А.), по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (Минаева С.В.)

обеспечить организацию совещаний по вопросам профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ.

5. Главному врачу ГБУЗНО «Нижегородский областной центр переливания крови им.Н.Я Климовой» (Чистяков С.И.) обеспечить выполнение требований СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» в части обследования доноров.

6. Начальнику эпидемиологического отдела Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области (Гришина Н.Е.), начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области обеспечить:

6.1. Контроль качества дезинфекции и стерилизации медицинского материала и оборудования, а также выбора режимов дезинфекции объектов больничной среды при проведении плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий в МО.

6.2. Отражение в актах проверок результатов контроля выполнения требований СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

7. Заместителю руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области (Садыкова Н.А.), главному врачу ГБУЗНО «НОЦ СПИД» (С.А.Апоян) организовать проведение эпидемиологическое расследование случая подозрения на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи.

8. Директору ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Шафета Д.А.) обеспечить:

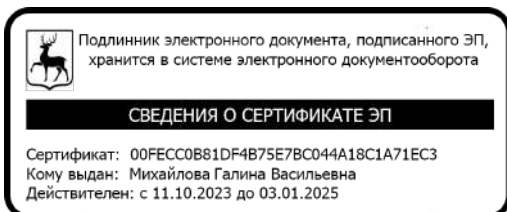
8.1. В срок до 15.02.2024 размещение таблицы формы «Сведения об аварийных ситуациях» в ИАС «Своды» (приложение 4) для ежемесячного сбора данных и нарастающим итогом в разрезе каждой медицинской организации согласно приказа министерства здравоохранения Нижегородской области от 15.11.2023 № 315-979/23/п/од «Об организации лабораторной диагностики населения на ВИЧ-инфекцию на базе ГБУЗНО «НОЦ СПИД».

9. Считать утратившим силу приказ Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и министерства здравоохранения Нижегородской

области от 14.03.2019 №315-156/19П/од/21-0 «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи».

10. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нижегородской области Коваленко Т.Н., заместителя министра Карпову Г.Н. и заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области Садыкову Н.А.

Министр
Г.В.Михайлова



Руководитель Управления
Н.С.Кучеренко

Приложение 1
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
и Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области
от 13.02.2024 № 315-129/24П/од/28-0

**Алгоритм проведения эпидемиологического расследования случая
инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи**

1. ГБУЗНО «НОЦ СПИД»:

1.1. В течение 24 часов с момента установления подозрения на заражение лица ВИЧ в медицинской организации Нижегородской области (с момента факта документального подтверждения о получении медицинской помощи, при отсутствии наркотических и половых контактов или отрицательных результатах обследования контактных лиц из очага ВИЧ-инфекции) подает внеочередное донесение в министерство здравоохранения Нижегородской области, Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области.

1.2. При установлении предварительного диагноза ВИЧ-инфекции у медицинского работника в ходе оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту в течение 24 часов направляется экстренное извещение о профессиональном заболевании в Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и сообщение работодателю по форме, установленной приложением № 1 приказа Минздрава Российской Федерации от 28 мая 2001 г. № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации».

2. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области направляет внеочередное предварительное донесение о каждом случае заражения ВИЧ в медицинских организациях или подозрения на него в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее – Роспотребнадзор).

3. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области при привлечении специалистов ГБУЗНО «НОЦ СПИД» проводит санитарно-эпидемиологическое расследование.

В ходе расследования устанавливается:

- наличие приказа в МО о назначении ответственного за организацию системы противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в МО;

- организация санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4) и ГОСТ Р 52623.3-2015 «Национальный стандарт Российской Федерации. Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода», «Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за сосудистым катетером», в том числе:

- обеспеченность МО средствами защиты персонала (маски, перчатки, экраны, спец.одежда и др.);

- обеспеченность МО дезинфицирующими средствами, в том числе кожными антисептиками. Соблюдение концентрации и экспозиции дезинфицирующих растворов;

- обеспеченность эндоскопическим, стерилизационным оборудованием и инъекционным инструментарием с инженерной защитой от повторного применения;

- соответствие объемов использованного одноразового и стерильного медицинского инструментария врачебным назначениям;

- наличие фактов повторного использования инструментов однократного применения;

- соблюдение правил обработки рук персонала (хирургическая и гигиеническая);

- соблюдение правил установки катетеров, правил их промывания и установки гепариновых замков;
- соблюдение правил подготовки растворов для инфузий при использовании флаконов большого объема;
- соответствие рабочей нагрузки на эндоскопическую аппаратуру суммарному времени проведения эндоскопических вмешательств и полного цикла обработки эндоскопа;
- результаты производственного контроля;
- соответствие данных об идентификационном коде эндоскопа в протоколах эндоскопического вмешательства и журналах регистрации исследований;
- ведение медицинской документации;
- наличие результатов обследования на ВИЧ-инфекцию контактных лиц: пациентов, получивших одноименные и одномоментные с больным ВИЧ-инфекцией манипуляции, и медицинского персонала;
- достоверность учета случаев инфицирования ВИЧ, связанных с оказанием медицинской помощи, журнала аварийных ситуаций. Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом МО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые;
- наличие доступности препаратов для проведения постконтактной профилактики.

4. Специалистам Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области. По результатам расследования в МО определить:

- границы очага;
- круг контактных лиц.

4.1. Контактными по внутрибольничному очагу ВИЧ-инфекции считаются лица из числа:

- а) медицинского персонала, выполнявшего парентеральные манипуляции и/или выполнявшие исследования биологических субстратов ВИЧ-

инфицированного и имевших риск инфицирования: попадание биологических жидкостей на поврежденную кожу или слизистые оболочки;

б) пациентов, получавших одноименные парентеральные вмешательства в тот же день и в том же месте, что и ВИЧ-инфицированный.

Факторами риска можно считать:

- множественные, частые, сопряженные с риском инфекционных осложнений парентеральные вмешательства, в том числе катетеризация магистральных и периферических сосудов, пунктирование плевральной полости, гемотрансфузии, эндоскопические процедуры, любая хирургическая лечебно - диагностическая процедура, осуществленные с нарушением правил санитарно-противоэпидемического режима.

4.2. организовать обследования на ВИЧ контактных лиц, включая пациентов и медицинский персонал;

4.3. организовать проведение генотипирования и филогенетического анализа нуклеотидных последовательностей у лиц - участников цепи передачи ВИЧ-инфекции;

4.4. составить «Акт эпидемиологического расследования» с установлением причинно-следственной связи;

4.5. направить окончательное донесение «О внутрибольничном инфицировании ВИЧ» в Роспотребнадзор и ГБУЗ НО «НОЦ СПИД».

5. ГБУЗНО «НОЦ СПИД»:

- осуществляет поиск в персонифицированной базе данных ВИЧ-инфицированных пациентов среди контактных, получивших медицинскую помощь в МО одновременно с пациентом;

- проводит исследование образцов крови на антитела к ВИЧ у контактных лиц, включая пациентов и медицинский персонал.

Приложение 2
Утвержден
приказом

министерства здравоохранения
Нижегородской области
и Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области
13.02.2024 315-129/24П/од/28-0
от _____ № _____

Алгоритм мероприятий по профилактике профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ при проведении медицинских манипуляций.

Мероприятия по профилактике профессионального заражения медицинского персонала гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ-инфекцией проводятся в соответствии с установленными требованиями нормативных документов: Санитарные правила и нормы 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» п.639-43 Раздел VI Профилактика ВИЧ-инфекции и п.3429-3431 Раздел XLIV. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее-СанПиН 3.3686-21).

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций.

1. При выполнении всех манипуляций медицинский работник должен быть одет в медицинскую спецодежду, шапочку, маску, медицинские перчатки, сменную обувь. Нахождение в медицинской одежде и обуви за пределами МО не допускается.

2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, ювелирных украшений.

Медицинские работники, имеющие раны на руках, экссудативные поражения кожи или мокнущий дерматит, на время заболевания отстраняются от

ухода за пациентами и контакта с предметами для ухода. При производственной необходимости все повреждения должны быть закрыты лейкопластырем.

3. Проводить гигиеническую обработку рук в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- гигиеническое мытье рук мылом и водой;
- обработка рук кожным антисептиком.

Гигиеническую обработку спиртосодержащим или другим разрешенным к применению антисептиком проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению.

Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

Для высушивания рук применяют индивидуальные чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования.

4. Во избежание аварийных ситуаций медицинские работники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы и др.) и при открытии пробирок с кровью или сывороткой.

Режущие и колющие инструменты не следует передавать из рук в руки, необходимо убирать их в нейтральную зону и затем брать из нее.

5. При сборе медицинских отходов запрещается:

- сгибать и ломать инъекционные иглы после их использования;
- надевать колпачки на использованные иглы;
- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- использовать «груз» в емкости с отходами класса Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды.

6. Дезинфекцию, предстерилизационную очистку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов и аппаратов и т.д. проводить только в медицинских перчатках и спецодежде.

7. При подготовке рабочего места необходимо убедиться в наличии на рабочем месте «Аптечки аварийных ситуаций» и ее укомплектованности («Аптечка аварийных ситуаций» и инструкция должны быть в каждом кабинете, где проводятся манипуляции с возможностью нарушения целостности кожных покровов).

8. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией в соответствии с п.674-685, п.3472-3473 СанПиН 3.3686-21.

8.1. 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.

8.2. 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.

8.3. 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).

8.4. 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.

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

9. При возникновении аварийных ситуаций необходимо:

9.1. собрать эпидемиологический анамнез у пациента о наличии у него заболеваний, передающихся через биологические жидкости. Провести дотестовое консультирование;

9.2. провести экспресс-тестирование образцов крови обоих участников аварийной ситуации (медицинского работника и пациента) в соответствии с п.681 СанПиН 3.3686-21;

9.3. провести кодирование образцов крови потенциального источника заражения (пациента) и контактного лица (медицинского работника) кодом «125» в соответствии с формой федерального статистического наблюдения N4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», утвержденной Приказом №66 от 14.02.2021;

9.4. оформить направление в системе ЕЦП на исследование образцов крови на пациента и медицинского работника;

9.5. отправить образцы крови с штрих-кодом в лабораторию ГБУЗ НО «НОЦ СПИД»;

9.6. зафиксировать сведения об аварийной ситуации в «Журнале регистрации аварийных ситуаций» по месту аварийной ситуации (приложение 3). Оформить акт (приложение 6);

9.6.1. довести данную информацию до должностного лица, ответственного за профилактику профессионального заражения ВИЧ в МО. Заверить запись об аварийной ситуации двумя подписями;

9.6.2. должностное лицо, ответственное за профилактику профессионального заражения ВИЧ в МО, ежемесячно в срок до 5го числа месяца, следующего за отчетным, вносит сведения в отчеты в системе ИАС «Своды» (приложения 4,5);

9.6.3. должностное лицо, ответственное за профилактику профессионального заражения ВИЧ в МО, ежемесячно в срок до 5го числа месяца, следующего за отчетным, направляет «Акт о медицинской аварии в учреждении» в ГБУЗНО «НОЦ СПИД» по закрытому каналу связи VipNet по адресу ГБУЗНО НОЦ СПИД (приложение 6);

9.7. при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием АРВП в целях постконтактной профилактики (далее - ПКП) заражения ВИЧ. Начало приема в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией (Клинические рекомендации МЗ РФ КР 79 «ВИЧ-инфекция у взрослых» (2020) состоит из основы режима для ПКП (2 препарата) и третьего препарата:

- в качестве предпочтительной основы режима для ПКП ВИЧ-инфекции рекомендуется МНН Тенофовир 300 мг в сутки в течение 4 недель + МНН Ламивудин 300 мг в сутки в течение 4 недель, или МНН Тенофовир 300 мг в сутки в течение 4 недель +МНН Эмтрицитабин 200 мг в сутки в течение 4 недель;

- в качестве предпочтительного третьего препарата для ПКП ВИЧ рекомендуется МНН Долутегравир 50 мг в сутки в течение 4 недель.

При условии доступности МНН Атазанавир 300 мг в сутки + МНН Ритонавир 100 мг в сутки, МНН Дарунавир 800 мг в сутки + МНН Ритонавир 100 мг в сутки, МНН Лолинавир/ МНН Ритонавир 800 мг/200 мг в сутки, МНН Ралтегравир 800 мг в сутки (все перечисленные препараты в течение 4 недель) могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП ВИЧ.

10. Медицинскому работнику, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч.) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0 - 1 - 2 - 6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3 - 4 мес. после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины (таблица 1).

Экстренная профилактика ВГВ

Медработник, пострадавший в аварийной ситуации	Мероприятия в зависимости от ситуации, когда статус источника		
	Не установлен	HBsAg- отриц.	HBsAg- полож.
Не привит	Вакцинация по экстренной схеме* + иммуноглобулин**	Начать плановую вакцинацию	Вакцинация по экстренной схеме + иммуноглобулин
Ранее привит (концентрация антител на момент контакта менее 10 м МЕ /мл)	Однократная ревакцинация	Однократная ревакцинация	Однократная ревакцинация + иммуноглобулин
Ранее привит (концентрация антител на момент контакта более 10 м МЕ /мл)	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся

* Вакцинация начинается не позднее 48 часов от аварийной ситуации

**Способ применения и доза иммуноглобулина определяется инструкцией к препарату

Приложение 3

Утверждена
приказом

министерства здравоохранения
Нижегородской области
и Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области

от _____ № _____

Форма «Журнал регистрации аварийных ситуаций»

в _____
(наименование отделения, учреждения)

Начат: " _____ " _____ 20__ г

Окончен: " _____ " _____ 20__ г

№ п/п	Ф.И.О. пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ, * наличие АРВТ**	Ф.И.О. больного, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРВТ	Объем оказываемой помощи пострадавшим	Результаты экспресс-тестирования обих участников	Ф.И.О. руководителя, которого проинформировали об аварии

Далее оформляется Акт о медицинской аварии в медицинской организации в соответствии с требованиями приложения № 15 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года N 4) *- Средства индивидуальной защиты ** - Антиретровирусная терапия

Приложение 4
 Утверждена
 приказом
 министерства здравоохранения
 Нижегородской области
 и Управления Роспотребнадзора
 по Нижегородской области
 от _____ № _____

Форма «Отчет об аварийных ситуациях»

Название МО	Лаборатория	Поликлиника	Стационар	При транспортировке материала	Всего
	Прокол иглой Прокол инструментарием Порез стеклинным предметом Порез инструментарием Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Прокол иглой Прокол инструментарием Порез стеклинным предметом Порез инструментарием Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Прокол иглой Прокол инструментарием Порез стеклинным предметом Порез инструментарием Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Порез стеклинным предметом Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Аварийных ситуаций Постконтактная профилактика
	Прокол иглой Прокол инструментарием Порез стеклинным предметом Порез инструментарием Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Прокол иглой Прокол инструментарием Порез стеклинным предметом Порез инструментарием Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Прокол иглой Прокол инструментарием Порез стеклинным предметом Порез инструментарием Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Порез стеклинным предметом Попадание биоматериала на кожу и слизистые Постконтактная профилактика	Проверение постконтактной профилактики

Приложение
5

Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
и Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области
от _____ № _____
13.02.2024 315-129/24П/од/28-0

**Инструкция
по заполнению формы «Сведения об аварийных ситуациях»**

1. Войти в программу ИАС «Сводь».
2. Войти в список отчетных форм.
3. В строке «отчетный период» выбрать отчетный период (месяц и год).
4. В цепочке сдачи отчетности выбрать отчет «Сведения об аварийных ситуациях».
5. В отчете указать исполнителя, должность и телефон.
6. В каждую графу внести количество аварийных ситуаций, в случае отсутствия поставить «0».

Приложение 6
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
и Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области
13.02.2024 от _____ № 315-129/24Н/од/28-0

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 (последнее при наличии) _____

пол (мужской, женский)

дата рождения " _____ " _____ год _____ полных лет

5. Наличие беременности _____ срок _____ недель или

грудного вскармливания ребенка _____

6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации _____

стаж работы в организации _____, в т.ч. 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, N 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 источника инфекции:
фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)
пол (мужской, женский)
дата рождения " _____ " _____ год _____ полных лет
- 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):

VI

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. _____

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность _____

Подпись _____

Приложение 7
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения

**Перечень
аптечки экстренной профилактики ВИЧ-инфекции**

В состав аптечки для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С согласно п.675, 3472 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» должны входить средства для обработки кожных покровов, слизистых глаз, носа, рта:

- Спирт 70%.
- Спиртовой раствор йода 5%.
- Лейкопластырь.