

П Р И К А З

28.11.2025

315-1145/25П/од/444-О

О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования гемоконтактными инфекциями, в том числе 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» (далее - СанПин 3.3686-21) и приказа Минздрава России от 11 апреля 2025 г. №189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь» (далее – Приказ № 189н),

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 «Журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение 3).
 - 1.4. Форму «Отчета 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. Требования к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь (далее - укладка), (приложение 7).

2. Руководителям медицинских организаций Нижегородской области:

2.1. Назначить в каждой медицинской организации (далее - МО) ответственное лицо за составление и внесение данных в форму «Сведения об аварийных ситуациях» в информационной автоматизированной системе (ИАС) «Сводь».

2.2. Предоставить сведения (Ф.И.О. и контактные телефоны) назначенных лиц в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее - ГБУЗ НО «НОЦ СПИД») посредством системы электронного документооборота (СЭДО) в срок до 1 ноября 2025 г., а также своевременно обновлять указанную информацию при любых последующих изменениях.

2.3. Обеспечить:

2.3.1. Строгое соблюдение установленных противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заражения вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) и другими гемоконтактными инфекциями в процессе предоставления медицинской помощи пациентам, согласно требованиям нормативных документов: СанПиН 3.3686-21, приказа Минздрава России № 189н, Национального стандарта РФ ГОСТ Р 52623.3-2015, регламентирующего технологию выполнения базовых медицинских процедур и манипуляции медицинского персонала, а также стандартов ухода за сосудистыми катетерами.

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

2.3.3. Наличие неснижаемого запаса в МО и доступность для медицинского персонала:

- 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. Наличие в учреждении «Журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение 3) и укладки в кабинетах, где проводятся манипуляции, связанные с нарушением кожных покровов, слизистых и контактом с биологическим материалом (приложение 7) и учет всех случаев аварийных ситуаций.

2.3.5. Обследование участников аварийной ситуации (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 ГБУЗ НО «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.

2.3.6. Забор, хранение и доставку материала для исследования на ВИЧ-инфекцию в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» в соответствии с Национальными стандартами Российской Федерации: ГОСТ Р 53079.4-2008, ГОСТ Р ИСО 20658-2025 Исследования медицинские лабораторные. Требования к взятию и транспортированию образцов.

2.3.7. Контроль за своевременностью плановых обследований у медицинского работника (участника аварийной ситуации) на ВИЧ-инфекцию и гепатиты В, С стандартными методами в 3,6 и 12 месяцев.

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

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

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

2.3.11. 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 (приложение 5).

2.3.12. Представление в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» акта о медицинской аварии в учреждении посредством VipNet в срок не позднее 3-х суток после аварийной ситуации или одномоментно с образцами крови.

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

3.1. Оказание консультативной и методической помощи МО по профилактике инфицирования гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ, 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 лицами с неизвестным ВИЧ-статусом.

3.4. Исследование образцов крови (сыворотки) на ВИЧ-инфекцию после аварийной ситуации.

3.5. Хранение образцов биоматериала после аварийных ситуаций в течение 12 месяцев с момента аварийной ситуации.

3.6. Формирование сводного отчета «Сведения об аварийных ситуациях» в ИАС «Своды» и анализ отчетности по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ из медицинских организаций в соответствии с формой (приложение 4).

3.7. Направление внеочередного донесения о подозрении на внутрибольничное инфицирование в министерство здравоохранения Нижегородской области (далее - министерство) 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 специалистом министерства: по управлению сестринской деятельностью (Поклад Л.А.), по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (Лысенко К.В.) обеспечить организацию (не реже 1 раза в квартал) совещаний по вопросам профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ.

5. Главному врачу ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр крови им. Н.Я.Климовой» (Абрамов С.А.) обеспечить выполнение требований СанПиН 3.3686-21 в части обследования доноров.

6. Начальнику отдела эпидемиологического надзора (Гришина Н.Е.) и 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.

7. Заместителю руководителя Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области (Садыкова Н.А.), главному врачу ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» (С.А.Апоян) организовать проведение эпидемиологического расследования случаев подозрения на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи.

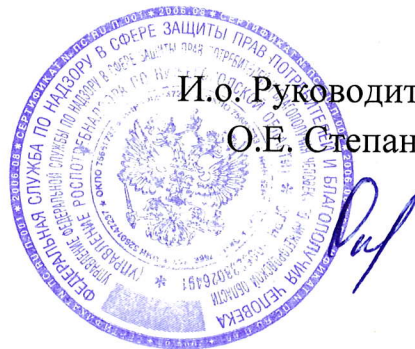
8. Считать утратившими силу приказы министерства и Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области от 08.02.2022 № 315-178/22 П/од-17-О «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи» и от 13.02.2024 №315-129/24П/од-28-0 «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи».

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

Министр
Г.В. Михайлова



И.о. Руководителя
О.Е. Степанова



Алгоритм проведения эпидемиологического расследования случая инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи

1. ГБУЗ НО «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 Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2025 г. N 258н «Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией, учетной формы извещения об установлении диагноза - острое (хроническое) профессиональное заболевание, уточнении или отмене диагноза - острое (хроническое) профессиональное заболевание, учетной формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания, порядка учета профессионального заболевания органом государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), проводившим расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания, формы протокола заседания комиссии по расследованию случая профессионального заболевания».

2. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области (далее Роспотребнадзор) 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.

3. Управление Роспотребнадзора при привлечении специалистов ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» проводит 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 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.); штатное расписание, укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом, фактические списки работников и списки уволенных сотрудников в течение года проведения проверки;

- обеспеченность МО дезинфицирующими средствами, в том числе кожными антисептиками. Соблюдение концентрации и экспозиции дезинфицирующих растворов: объем закупок в кг, литрах (оборотно-сальдовые ведомости учреждения за последние 3 года, отдельно за каждый год) дезинфицирующих средств и спиртосодержащих кожных антисептиков;

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

- соответствие объемов использованного одноразового и стерильного медицинского инструментария врачебным назначениям; объем закупок в год в штуках (оборотно-сальдовые ведомости учреждения за последние 3 года, отдельно за каждый год) - стерильных и нестерильных перчаток, медицинских изделий однократного применения (шприцы, наборы для катетеризации центральных вен, периферические катетеры, стерильные повязки на катетеры с прозрачным окном для визуализации раны на ЦВК и стерильные повязки на периферические катетеры, заглушки для катетеров, линии, мини-спайки, одноразовые катетеры для санации трахеи, мочевые катетеры и др.);

- наличие фактов повторного использования инструментов однократного применения;

- объем закупок (оборотно-сальдовые ведомости учреждения за последние 3 года, отдельно за каждый год) основных используемых лекарственных препаратов, включая раствор гепарина и др. (с учётом применяемых медицинских технологий и задач эпидемиологического расследования):

- соблюдение правил обработки рук персонала;

- 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: данные о числе пролеченных пациентов, койко-днях, выполненных парентеральных манипуляциях, включая процедуры по постановке и уходу за сосудистыми катетерами.

- 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. ГБУЗ НО «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.

**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: СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» п.639-643 Раздел VI Профилактика ВИЧ-инфекции, п.767 Раздел VII Профилактика гепатитов В и С 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 мокнувший 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 укладки в соответствии с требованиями к комплектации, утвержденными приказом №189н (далее укладка).

Укладка 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 и приказом №189н .

8.1. В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки Этанолом (70%) или спиртовым раствором Хлоргексидина (0,5%), смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода для наружного применения.

8.2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают Этанолом (70%) или спиртовым раствором Хлоргексидина (0,5%), обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают указанными выше препаратами.

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 приказом Федеральной службы государственной статистики от 14 февраля 2020г. №66 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для

организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарно-эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»;

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 «Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» по месту аварийной ситуации (приложение 3). Оформить «Акт о медицинской аварии в учреждении» (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 «Сводь» (приложения 4,5);

9.6.3. должностное лицо, ответственное за профилактику профессионального заражения ВИЧ в МО, направляет «Акт о медицинской аварии в учреждении» в ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» по закрытому каналу связи VipNet в срок не позднее 3-х суток после аварийной ситуации или одновременно с образцами крови (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» (2024) 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 Ралтегравир 400мг 2 раза в сутки, МНН Дарунавир 800мг в сутки+МНН Ритонавир 100мг в сутки, Долутегравир 50 мг в сутки (все перечисленные препараты в течение 4 недель) могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП ВИЧ.

При условии доступности, использовать фиксированную комбинацию доз МНН Биктегравир 50мг + МНН Тенофовир 25мг + МНН Эмтрицитабин 200мг 1раз в сутки (в течение 4 недель).

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) в соответствии с п.767 СанПиН 3.3686-21.

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 мМЕ /мл)	Однократная ревакцинация	Однократная ревакцинация	Однократная ревакцинация + иммуноглобулин
Ранее привит (концентрация антител на момент контакта более 10 мМЕ /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 учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»

В _____
 (наименование отделения, учреждения)

Начат: " __ " _____ 20__ г
 Окончен: " __ " _____ 20__ г

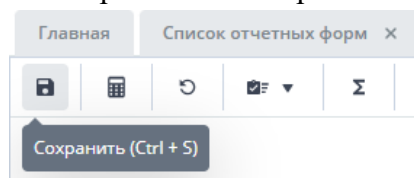
№ п/п	Ф.И.О. пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ,* наличие АРВТ**	Ф.И.О. больного, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРВТ	Объем оказываемой помощи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

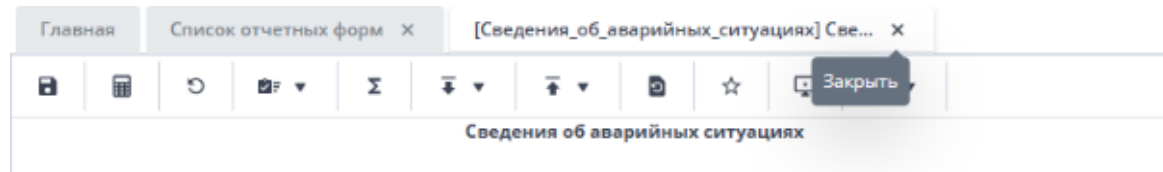
Форма «Отчет об аварийных ситуациях»

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

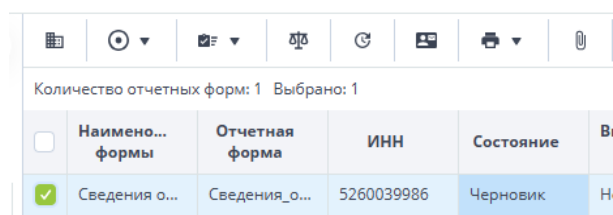
8. Выбрать знак «сохранить»



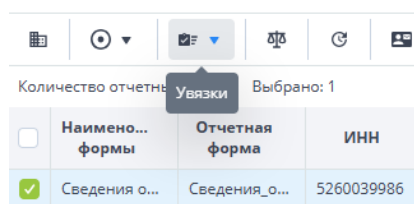
9. Закреть форму, выбрав знак «закреть»



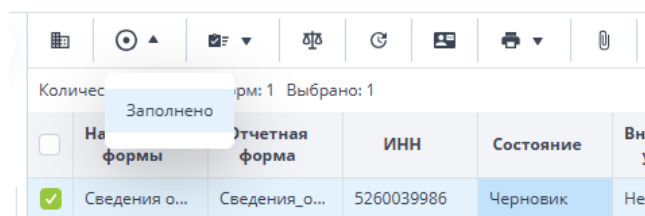
10. Поставить «галочку» в строке (как на рисунке)



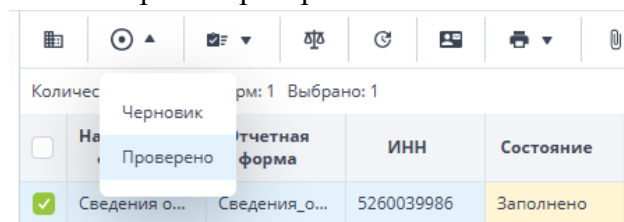
11. Нажать на знак «кружок с точкой»



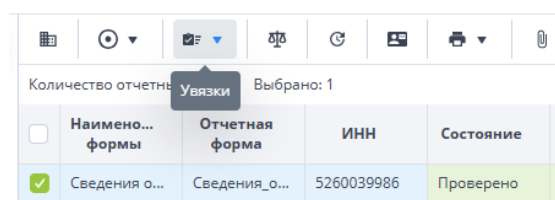
11.1. Выбрать «заполнено»



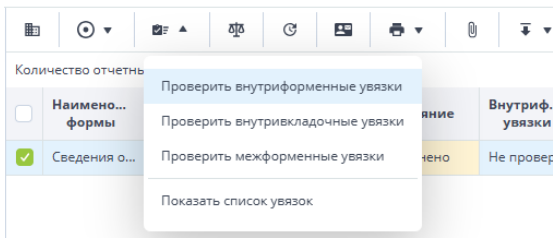
11.2. Выбрать «проверено»



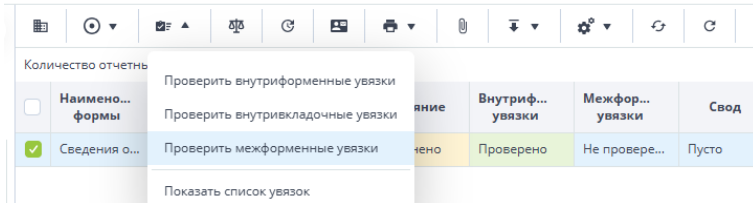
13. Нажать на знак «увязки»



13.1. Выбрать «проверить внутриформенные увязки»



13.1. Выбрать «проверить межформенные уязки»



14. В итоге правильно заполненный отчет будет иметь статусы «проверено» и выделены зеленым цветом.

	Наимено... формы	Отчетная форма	ИНН	Состояние	Внутриф... уязки	Межфор... уязки	Свод	Вкладки с проверен... уязками
<input checked="" type="checkbox"/>	Сведения о...	Сведения_о...	5260039986	Проверено	Проверено	Проверено	Пусто	

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 _____
работник _____ пострадавший
4. Сведения о пострадавшем работнике:
фамилия, имя, отчество _____
_____ 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 том числе в данной должности _____,
7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской
аварии _____
(руководитель структурного подразделения, 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 предположительного источника инфекции:

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) _____

пол: мужской, женский (подчеркнуть)

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):

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 _____

Требования к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь

1. Укладка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь (далее - укладка), комплектуется следующими медицинскими изделиями:

N п/п	Код вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.1	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (не менее 5 м x 10 см)	2 шт.
1.2	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	3 шт.
1.3	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см N 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		

2. Укладка комплектуется следующими лекарственными препаратами для медицинского применения:

N п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация лекарственного препарата	Фармакотерапевтическая группа	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма	Дозировка	Требуемое количество (не менее)
2.1	D08AG03	Йод	Антисептики и дезинфицирующие средства; препараты йода	Йод+[Калия йодид+Этанол]	Раствор для наружного применения спиртовой	5%	10 мл
2.2	D08AX08	Этанол	Антисептическое средство	Этанол	Раствор для наружного применения	70%	100 мл
	D08AC02	Хлоргексидин	Антисептики и дезинфицирующие средства; бигуаниды и амидины	Хлоргексидин	Раствор для наружного применения спиртовой	0,5%	100 мл

3. Количество лекарственных препаратов для медицинского применения, которыми комплектуется укладка, указанных в пункте 2 настоящих требований, должно быть не менее одной первичной упаковки или вторичной (потребительской) упаковки лекарственного препарата для медицинского применения без изъятия инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

4. При комплектации укладки допускается комплектация одного медицинского изделия из числа включенных в подпункт 1.3 пункта 1 настоящих требований и одного лекарственного препарата для медицинского применения из числа включенных в подпункт 2.2 пункта 2 настоящих требований.

В случае комплектации укладки лекарственным препаратом для медицинского применения с международным непатентованным наименованием "Хлоргексидин" содержание этилового спирта в указанном лекарственном препарате должно составлять 70%.