



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

22 марта 2021 года № *201*
г. Калининград

Об организации профилактики профессионального инфицирования вирусом иммунодефицита человека в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области

В целях профилактики профессионального инфицирования медицинских работников вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) на основании требований Санитарных правил 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», приказа Минздрава России от 09.01.2018 № 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», в соответствии с подпунктом 1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11.05.2010 № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить комплекс мероприятий по предотвращению профессионального заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, в соответствии с приложением.

2. Заместителю главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Инфекционная больница Калининградской области» – руководителю Центра по профилактике и борьбе со СПИД

и инфекционными заболеваниями (далее – Центр СПИД) Н.Н. Черкесу:

1) в срок до 01.04.2021 подготовить и направить в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Калининградской области актуальные рекомендации по реализации Комплекса мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области (далее – Комплекс мероприятий);

2) провести в первом полугодии 2021 года семинары с заместителями руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, по лечебной работе по организации профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией;

3) обобщенные данные о количестве зарегистрированных аварийных ситуаций и выполнении Комплекса мероприятий представлять до 15 февраля года, следующего за отчетным в Министерство здравоохранения Калининградской области и Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Калининградской области.

3. Главным врачам медицинских учреждений:

1) организовать работу организаций в соответствии с требованиями настоящего приказа;

2) обеспечить комплектацию экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 09.01.2018 № 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»;

3) в срок до 31.03.2021 довести до сведения медицинских работников информацию о Комплексе мероприятий по предотвращению профессионального заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте в организации, под роспись.

4) обеспечить наличие или закрепить документально (договор) возможность доступа к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам, с расчетом проведения обследования и начала постконтактной профилактики в течение 2 часов после аварийной ситуации;

5) назначить приказом лиц, ответственных за хранение антиретровирусных препаратов, а также определить место их хранения и порядок доступа, в том числе в ночное время и выходные дни;

6) назначить приказом лиц, ответственных за исполнение Комплекса мероприятий, своевременное направление акта о медицинской аварии в организации по форме, установленной постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», в Центр СПИД;

7) в срок до 31.03.2021 направить в Центр СПИД копии приказов, перечисленных в подпунктах 5 и 6, в формате pdf;

8) ежегодно включать в планы работы обучающие программы для медицинского персонала по вопросам профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией;

9) обеспечить ведение журналов учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций по форме, установленной постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 № 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;

10) в срок до 01.05.2021 предоставить информацию о ходе исполнения настоящего приказа в ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области».

4. Приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 11.03.2012 № 72 «О профилактике профессионального инфицирования медицинских работников вирусом иммунодефицита человека, вирусных гепатитов В

и С, учете аварийных ситуаций и постконтактной профилактике» признать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Н.Б. Берездовец.

6. Приказ вступает в силу со дня его подписания и действует до 01.01.2027.

Министр



А.Ю. Кравченко

КОМПЛЕКС
мероприятий по предотвращению профессионального заражения
ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте
в медицинских организациях, подведомственных Министерству
здравоохранения Калининградской области

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).

Комплекс мероприятий по предотвращению профессионального заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, проводится незамедлительно и включает следующее.

1. В организации все рабочие места для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи с потенциальной возможностью нарушения целостности кожи и слизистых, попадания биологических жидкостей на кожу и слизистые в процессе профессиональной деятельности обеспечиваются укладками экстренной профилактики парентеральных инфекций.

2. Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

1) в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 % спиртом, смазать ранку 5 % спиртовым раствором йода, заклеить лейкопластырем;

2) при попадании на перчатки вымыть руки в перчатках с мылом под проточной водой, обработать руки в перчатках 70 % спиртом, затем снять перчатки и обработать как отходы класса Б;

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

4) при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70 % раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть);

5) 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;

6) при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

3. Лабораторное обследование.

Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом иммуноферментного анализа в Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Инфекционная больница Калининградской области» (далее – Центр СПИД).

Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица передают для хранения в течение 12 месяцев в Центр СПИД.

Обследование на наличие антител к ВИЧ проводят при условии получения информированного согласия на тестирование и проведения дотестового консультирования с фиксацией факта проведения дотестового консультирования в медицинской документации.

4. Профилактика вирусного гепатита В.

При выявлении высокой вероятности заражения медицинского работника вирусом гепатита В: при наличии у лица, с чьей кровью произошел контакт, в анамнезе вирусного гепатита В, при получении положительных результатов

его лабораторного обследования на маркеры вирусного гепатита В; пострадавшему необходимо ввести специфический иммуноглобулин НВІg; при отсутствии у пострадавшего антител к вирусу гепатита В по результатам обследования необходимо ввести первую дозу вакцины против гепатита В.

Если контакт произошел у ранее вакцинированного медицинского работника, целесообразно определить уровень антиНВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител рекомендуется одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

Обследование на наличие антиНВs, введение иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины проводят при условии получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

5. Опрос.

Пострадавшего сотрудника и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП), воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, 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.

6. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами.

Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие

антиретровирусные препараты; если невозможно сразу назначить полноценную схему высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов. Использование невирапина и абакавира возможно только при отсутствии других препаратов. Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата - 0,2 г (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика. Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой нуклеозидный аналог ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ).

При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

7. Аварийные ситуации должны учитываться в каждом учреждении в журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций.

8. Сообщение о факте травматизма должно быть доставлено в Центр СПИД в течение 2-х часов.

9. В целях устранения причин возникновения аварийной ситуации, а также подтверждения связи инфекционного и/или паразитарного заболевания с исполнением служебных обязанностей работником медицинской организации проводится служебное расследование аварийной ситуации.

10. Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам с таким расчетом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации.

В медицинской организации должен быть определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, и место их хранения с доступом, в том числе в ночное время и выходные дни.

11. Организация диспансерного наблюдения

Для диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства). Прием осуществляется при наличии у пострадавшего паспорта, полиса обязательного медицинского страхования и страхового номера индивидуального лицевого счета (далее – СНИЛС).

Сроки диспансерного наблюдения пациентов, 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.

Для выявления нежелательных явлений, связанных с приемом препаратов для химиопрофилактики необходимо обеспечить проведение общего анализа крови, биохимического анализа крови (билирубин, АЛТ, АСТ, амилаза/липаза) через 2 и 4 недели после начала приема препаратов для химиопрофилактики.

12. Пострадавший должен быть предупрежден о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода), 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.).

13. При отрицательных результатах обследования лица, являвшегося потенциальным источником заражения, при отсутствии у него признаков СПИД или ВИЧ-инфекции, опасных в плане заражения ВИЧ-контактов, в отношении контактного лица отменяются дальнейшие обследования, прекращается постконтактная химиопрофилактика; данные вносят в журнал учета аварийных ситуаций.

14. При отрицательных результатах обследования лица, являвшегося потенциальным источником заражения вирусом гепатита В, контактному лицу

должна быть завершена иммунизация против вирусного гепатита по полной схеме.

15. По истечению одного года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. Сведения заносятся в журнал учета аварийных ситуаций.

16. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в установленном порядке. Сведения заносятся в журнал учета аварийных ситуаций.