



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.09.2016

№ 1044

г. Киров

### **О совершенствовании комплекса мероприятий по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи**

В целях совершенствования своевременного и эффективного проведения мероприятий по экстренной профилактике ВИЧ-инфекции в результате аварийных ситуаций на рабочих местах, в соответствии с Санитарными правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 № 1, СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58, Положением о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденном постановлением Правительства Кировской области от 09.06.2015 № 42/295:

1. Утвердить Алгоритм проведения комплекса мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации (далее – Алгоритм) согласно приложению № 1.

2. Утвердить Перечень областных государственных медицинских организаций, укомплектованных укладками для проведения экстренной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции (далее – укладки) согласно приложению № 2.

3. Утвердить Схему алгоритма действий медицинских работников при аварийных ситуациях согласно приложению № 3.

4. Утвердить форму Журнала учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций согласно приложению № 4.

5. Утвердить Состав аптечки Анти-ВИЧ/СПИД для профилактики парентеральных инфекций при аварийных ситуациях согласно приложению № 5.

6. Руководителям областных государственных медицинских организаций:

6.1. Организовать работу в соответствии с Алгоритмом.

6.2. Обеспечить постоянное наличие в медицинских организациях простых/быстрых тестов и систематическое обучение персонала методике их постановки.

6.3. При заключении договоров на лабораторные исследования по диагностике ВИЧ-инфекции с учреждениями федеральной, государственной, частной форм собственности предусмотреть соблюдение сроков выполнения лабораторных исследований на ВИЧ-инфекцию и своевременность передачи в медицинскую организацию информации о полученных результатах.

7. Главному врачу КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Редькиной О.А.:

7.1. Осуществить передачу антиретровирусных препаратов в областные государственные медицинские организации, включенные в перечень.

7.2. Обеспечить постоянное наличие в КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» не менее 2-х упаковок и возможность круглосуточного предоставления их медицинским организациям при возникновении внеплановой потребности.

7.3. Осуществлять замену препаратов с остаточным сроком годности менее 30% в упаковках областных государственных медицинских организаций, включенных в Перечень.

8. Главным врачам областных государственных медицинских организаций, включенных в Перечень:

8.1. Обеспечить постоянную комплектность упаковок, контроль сроков годности антиретровирусных препаратов и замену антиретровирусных препаратов при остаточном сроке годности менее 30% в КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

8.2. Обеспечить возможность круглосуточного предоставления упаковок для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции по запросу прикрепленных медицинских организаций.

9. Руководителям НУЗ «Отделенческая клиническая больница станции Киров» ОАО «РЖД», ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Кировской области», ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» ФМБА России, ФГБУН «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства», ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43 Федеральной службы исполнения наказаний»

рекомендовать организовать работу специалистов медицинских организаций в соответствии с Алгоритмом.

10. Ответственность за организацию работы при осуществлении экстренных мероприятий при риске парентерального инфицирования ВИЧ медицинских работников возложить на главного врача КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Редькину О.А.

11. Признать утратившим силу распоряжение департамента здравоохранения Кировской области от 17.02.2010 № 61 «Об укомплектовании учреждений здравоохранения укладками для проведения экстренной профилактики инфицирования ВИЧ медицинских работников».

12. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

И.о. министра



А.В. Черняев

ПОДГОТОВЛЕНО

Главный врач КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»



О.А. Редькина

СОГЛАСОВАНО

Начальник отдела по организации медицинской, фармацевтической и высокотехнологичной помощи министерства здравоохранения Кировской области



И.Н. Ходырева

Начальник отдела правовой и кадровой работы министерства здравоохранения Кировской области



Е.Н. Дуркина

Приложение №

УТВЕРЖДЕН

распоряжением

здоровоохранения Кировской области

от 27.09. 2016

министерства

Кировской области

№ 1044

## АЛГОРИТМ

### проведения комплекса мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации

#### 1. Общие положения.

1.1. Алгоритм проведения комплекса мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при возникновении аварийной ситуации (далее – Алгоритм) разработан в целях повышения уровня эффективности профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций в медицинских организациях, предотвращения инфицирования ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи пациентам.

1.2. Алгоритм разработан в соответствии с требованиями с СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 № 1 и СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58.

#### 1.3. Основные термины и понятия:

Аварийная ситуация – контакт, сопровождающийся нарушением целостности кожных покровов (прокол, порез), попаданием на слизистую оболочку или кожу с микроповреждениями (шелушающуюся, со ссадинами, порезами, пораженную дерматитом), а также длительный (превышающий несколько минут) либо обширный контакт неповрежденной кожи с кровью и другими биологическими жидкостями от ВИЧ-инфицированных пациентов.

Профессиональный контакт с ВИЧ – это контакт с кровью или другими биологическими жидкостями, вследствие попадания их под кожу, на слизистые или поврежденную кожу, произошедший при выполнении служебных обязанностей.

Потенциально опасные биологические жидкости – кровь, сперма, влагалищные выделения, любые биологические жидкости, содержащие видимую

кровь, содержащие ВИЧ культуры и культуральные среды

Факторы, повышающие риск заражения:

ранение, при котором на инструменте визуально обнаруживается кровь;  
ранение полрой иглой, при котором игла находилась в кровеносном сосуде;

глубокое (внутримышечное) повреждение;

контакт с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента, имеющего высокий уровень вирусной нагрузки (ВН).

Постконтактная профилактика профессионального заражения (далее – ПКП) – представляет собой прием антиретровирусных препаратов коротким курсом (1 месяц) для снижения вероятности развития ВИЧ-инфекции после контакта с биологическими жидкостями, инфицированными ВИЧ.

2. Этапы профилактики ВИЧ-инфекции у медицинских работников при аварийных ситуациях:

2.1. Проведение первичных профилактических мероприятий на рабочем месте (действия медицинского работника).

В случае порезов:

немедленно снять перчатки;

вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей проточной воды);

обработать руки 70%-м спиртом;

обработать края раны 5%-м спиртовым раствором йода (не сдавливать и не тереть поврежденное место);

при необходимости поврежденные места заклеить лейкопластырем.

В случае уколов:

немедленно снять перчатки;

вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей проточной воды, либо слегка выдавить кровь из ранки);

обработать руки 70% раствором спирта;

обработать рану 5% спиртовым раствором йода;

при необходимости поврежденные места заклеить лейкопластырем.

При попадании крови или других биологических жидкостей пациента на кожные покровы:

место, на которое попала кровь или другая биологическая жидкость, обрабатывают 70% раствором спирта, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% раствором спирта.

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз: обильно промыть глаза проточной (питьевой) водой (не те-

реть).

Рекомендации: сесть, запрокинуть голову (самостоятельно или попросить коллегу) осторожно лить на глаз воду; чтобы вода и раствор затекали и под веки, их время от времени осторожно оттягивают.

Не снимать контактные линзы на время промывания, так как они создают защитный барьер. После того как глаз промыт, контактные линзы снять и обработать как обычно, после этого они совершенно безопасны для дальнейшего использования.

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую ротовой полости: немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость, промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта.

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую носа: обильно промыть 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.

Проведение первичных профилактических мероприятий на рабочем месте проводится с использованием аптечки Анти-ВИЧ/СПИД для профилактики парентеральных инфекций при аварийных ситуациях, состав которой утвержден приложением № 5 к настоящему распоряжению.

## 2.2. Оценка аварийной ситуации с определением риска заражения:

2.2.1. Опросить пациента о наличии симптомов острой ВИЧ-инфекции в течение 3-х последних месяцев, употреблении наркотиков, незащищенных сексуальных контактах, о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваниях (если пациент указывает на наличие у него положительных результатов тестирования на ВИЧ, выясняют: получал ли он антиретровирусную терапию, стадию ВИЧ-инфекции, показатели вирусной нагрузки).

2.2.2. В кратчайшие сроки обследовать на ВИЧ-инфекцию пациента и медицинского работника (для исключения возможного факта уже имеющегося ВИЧ-инфицирования) методом экспресс-тестирования (с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА) с проведением до- и послетестового консультирования и получением добровольного информированного согласия на проведение исследования, а также на HBsAg, анти-HCV.

Результаты простых/быстрых тестов используются только для своевременного принятия решений в экстренных ситуациях.

Выдача заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по

результатам простого/быстрого теста не допускается.

Каждое исследование на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами ИФА, ИБ в медицинских организациях самостоятельно или на договорной основе в лаборатории, осуществляющей диагностику ВИЧ-инфекции.

Оформление направления на исследование при аварийной ситуации:

медицинский работник – код 118а аварийная ситуация, или код 120 аварийная ситуация с ВИЧ-инфицированным пациентом;

пациент (код определяется из опроса). Например: 102, 104, 113, 118 аварийная ситуация, и др.

2.3. Назначение экстренной постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами.

2.3.1. О факте аварийной ситуации ставится в известность руководитель отделения/подразделения, его заместитель или вышестоящий руководитель.

В праздничные, выходные дни и ночное время о факте аварийной ситуации информируется ответственный дежурный врач.

2.3.2. При положительном результате на ВИЧ-инфекцию назначается экстренная постконтактная профилактика (далее – ПКП) заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами в течение первых 2-х часов, но не позднее 72 часов после аварийной ситуации по принятой схеме в соответствии с инструкцией по приему препаратов.

Назначение ПКП позднее 72 часов после аварийной ситуации неэффективно.

Стандартная схема ПКП:

Зидовудин/ламивудин – 1 таблетка 2 раза в день;

Калетра (лопинавир/ритонавир) – 2 таблетки 2 раза в день

Прием препаратов осуществляется строго через 12 часов (несоблюдение режима приема антиретровирусных препаратов снижает эффективность ПКП).

Коррекция стандартной схемы ПКП, в том числе при непереносимости антиретровирусных препаратов или наличии противопоказаний к их приему, осуществляется только специалистами КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

2.4. Проведение расследования причин и обстоятельств аварийной ситуации и оформление аварийной ситуации.

Проводится расследование причины травмы и устанавливается связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей.

Аварийная ситуация фиксируется в журнале учета аварийных ситуаций в соответствии с приложением № 4 к настоящему распоряжению.

Оформляется Акт эпидемиологического расследования (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1) в 3 экземплярах в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.5. Медицинское наблюдение за пострадавшим медицинским работником.

За медицинским работником, пострадавшим в результате аварийной ситуации с источником ВИЧ-инфекции, организуется наблюдение в КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» или у специалиста, ответственного за организацию работы по ВИЧ-инфекции в медицинской организации с контрольными сроками обследования на ВИЧ, вирусы гепатитов В и С через 3, 6, и 12 месяцев.

Персоналу, не вакцинированному ранее против гепатита В или не имеющему документального подтверждения о прохождении полного курса вакцинации, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 часов с момента контакта) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0 – 1 – 2 – 12 месяцев с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3 – 4 месяца после введения иммуноглобулина).

Если контакт произошел у ранее вакцинированного медицинского работника, целесообразно определить уровень анти-НВs антител в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика (ревакцинация) не проводится, при отсутствии антител или уровне антител ниже 10 МЕ/л – целесообразно введение 1 бустерной дозы вакцины.



Приложение № 2

УТВЕРЖДЕН

распоряжением \_\_\_\_\_ министерства  
здравоохранения Кировской области

от 27.09.2016 № 1044

**ПЕРЕЧЕНЬ****областных медицинских организаций, укомплектованных укладками для проведения экстренной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции<sup>1</sup>**

Медицинские организации, укомплектованные укладками для проведения экстренной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции	Прикрепленные медицинские организации
КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Кирова», тел. (8332) 37-86-25 (старший врач)	Медицинские организации г. Кирова
КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», тел. (8332) 64-75-86; (8332) 37-63-56 (санавиация)	Медицинские организации районов Кировской области
КОГБУЗ «Вятскополянская центральная районная больница», тел. (83334) 6-46-31 (приемное отделение)	Медицинские организации Малмыжского, Кильмезского районов
КОГБУЗ «Кирово-Чепецкая центральная районная больница», тел. (83361) 4-65-05 (приемное отделение)	Медицинские организации Зуевского, Фаленского районов
КОГБУЗ «Котельничская центральная районная больница», тел. (83342) 4-08-89 (приемное отделение)	Медицинские организации Арбажского, Даровского, Свечинского, Шабалинского районов
КОГБУЗ «Лузская центральная районная больница», тел. (83346) 5-12-48 (приемное отделение)	Медицинские организации Подосиновского, Опаринского районов
КОГБУЗ «Нолинская центральная районная больница», тел. (83368) 2-16-87 (главная медсестра ЦРБ)	Медицинские организации Сунского, Уржумского, Немского, Лебяжского районов
КОГБУЗ «Омутнинская центральная районная больница», тел. (83352) 2-22-47 (приемное отделение)	Медицинские организации Афанасьевского, Верхнекамского районов
КОГБУЗ «Слободская центральная районная больница им. Академика А.Н. Бакулева», тел. (83362) 9-46-40 (приемное отделение)	Медицинские организации Белохолуницкого, Нагорского районов

<sup>1</sup> Прикрепление медицинских организаций носит рекомендательный характер. С учетом конкретных обстоятельств выдача укладки может проводиться каждой медицинской организацией, имеющей укладку.

КОГБУЗ «Советская центральная районная больница», тел. (83375) 2-25-34 (приемное отделение)	Медицинские организации Верхошижемского района
КОГБУЗ «Яранская центральная районная больница», тел. (83367) 2-23-03, (отделение скорой медицинской помощи)	Медицинские организации Кикнурского, Санчурского, Тужинского, Пижанского районов
КОГБУЗ «Кировский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», тел. (8332) 21-88-14 (эпидотдел), (8332) 64-78-95 (ночной дежурный)	Все медицинские организации Кировской области
КОГКБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии», тел. (8332) 51-46-56 (приемное отделение)	Медицинские организации г. Кирова, территориально близко расположенные
КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», тел. (8332) 35-68-14 (приемное отделение)	
КОГБУЗ «Кировская городская больница № 2», тел. (8332) 31-26-81 (родильное отделение)	
КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи», тел. (8332) 23-27-66 (приемное отделение хирургии)	

Получение укладки с АРВ-препаратами для проведения экстренной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции осуществляется по письму-требованию на руководителя медицинской организации, укомплектованной укладкой и доверенности на получение укладки. В выходные, праздничные дни и ночное время выдача укладки может проводиться по письму-требованию с последующим предоставлением доверенности. В дальнейшем медицинскими организациями оформляются необходимые бухгалтерские документы (извещения, акты приема – передачи).

Приложение № 3

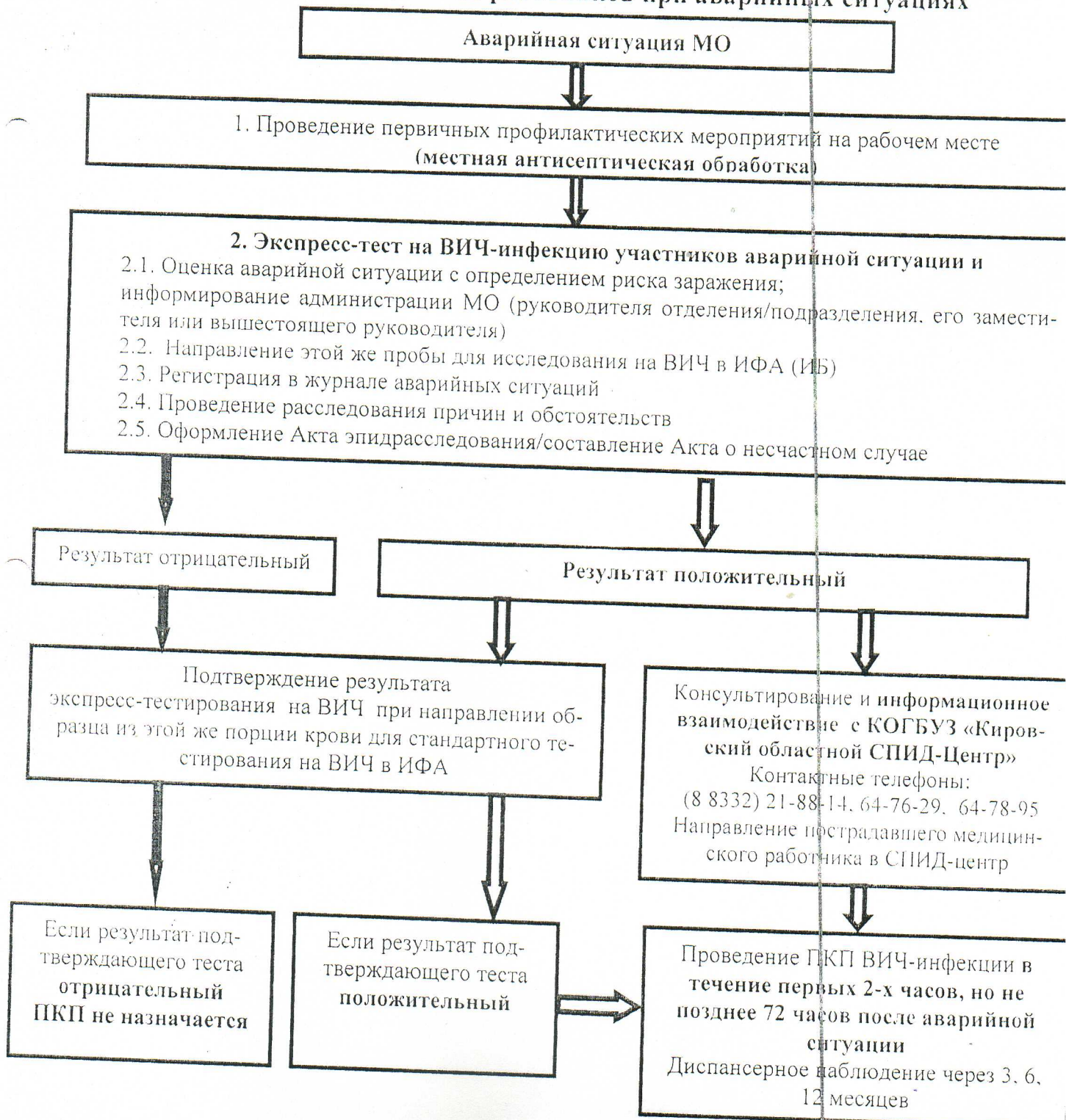
УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
здравоохранения Кировской области

министерства

от 24.09.2016

№ 1044

### Схема Алгоритма действий медицинских работников при аварийных ситуациях





Приложение № 5

УТВЕРЖДЕН  
распоряжением  
здравоохранения Кировской области

министерства

от 27.09.2016

№ 1074

**Состав  
аптечки Анти-ВИЧ/СПИД для профилактики парентеральных  
инфекций при аварийных ситуациях**

1. Раствор этилового спирта 70% – 100,0 мл в заводской упаковке (для обработки кожных покровов, полоскания полости рта).
2. Салфетки антисептические спиртовые в заводской упаковке (обработка кожных покровов).
3. Спиртовой раствор йода 5% – 1 флакон в заводской упаковке (для обработки раневой поверхности).
4. Лейкопластырь бактерицидный – 1 упаковка (закрытие микротравм).
5. Перевязочные средства в заводской упаковке/напальчники (закрытие микротравм).
6. Шприцы стерильные однократного применения или пипетки (промывание слизистых глаз, носа).
7. Наличие условий для промывания под проточной (питьевой) водой.

Примечание: обязанности по контролю за условиями и сроками хранения ИМН и лекарственных средств, пополнением мини-укладки, возлагаются на главную (старшую) медицинскую сестру медицинской организации/отделения и ответственного за организацию работы по ВИЧ-инфекции.