



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ул. Туркменская, д.6. Волгоград, 400119
Тел. (8442) 30-99-99. Факс (8442) 30-99-96
E-mail: oblzdrav@volganet.ru

Руководителям медицинских
организаций, подведомственных
комитету здравоохранения
Волгоградской области

25.10.2022 № 14/11/1001
На № _____ от _____

В рамках реализации приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 19 октября 2022 г. № 3097 "О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников на территории Волгоградской области" для использования в работе направляю Методические рекомендации по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников Волгоградской области, разработанные главным внештатным специалистом по ВИЧ-инфекции Минздрава России в Южном федеральном округе, главным врачом ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ", к.м.н., Козыревым О.А.

Приложение: на 15 л. в 1 экз.

Председатель комитета

А.И. Себелев

Бутенко Марина Анатольевна
Козырев Олег Анатольевич
8(8442) 72-30-28

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Волгоград 2022

Методические рекомендации по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников Волгоградской области разработаны:

Главным внештатным специалистом по ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Российской Федерации в Южном федеральном округе, Главным внештатным специалистом по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции комитета здравоохранения Волгоградской области, Главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград, к.м.н, О.А.Козыревым.

Оглавление

1. Используемые сокращения	4
2. Область применения	5
3. Введение	6
4. Общие требования по организации профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинских работников	8
5. Комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте, при оказании медицинской помощи	8
6. Требования к оформлению аварийной ситуации	11
7. Нормативные документы	12
8. Приложение	13

1. Используемые сокращения

АРВТ	антиретровирусная терапия
АГ	антигены
АТ	антитела
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ"	государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
ИХЛА	иммунохемилюминесцентный анализ
ПКП	постконтактная профилактика
CD4	T-лимфоциты, несущие на своей поверхности клеточный рецептор CD4
СП	санитарные правила
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита

2. Область применения

1.1. Методические рекомендации разработаны в соответствии с действующими нормативными документами и содержат сведения по организации профилактики профессионального инфицирования медицинских работников, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ - инфекцией.

1.2. Приведены эпидемиологические данные о распространении ВИЧ-инфекции в Волгоградской области и результаты анализа аварийных ситуаций, связанных с оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

1.3. Данные методические рекомендации предназначены для специалистов организаций, осуществляющих медицинскую деятельность независимо от форм собственности.

В действующих нормативных документах (СП 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 №4 и СанПиН 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 №44) регламентируются разделы в части профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников.

3. Введение

Ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, в том числе и Волгоградской области остается актуальной и напряженной.

ВИЧ-инфекция представляет собой болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека и являющуюся антропонозным инфекционным хроническим заболеванием, характеризующимся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований.

Возбудитель ВИЧ-инфекции - вирус иммунодефицита человека - относится к роду лентивирусов, подсемейства орторетровирусов, семейства ретровирусов. Существует два типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ, на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде.

ВИЧ-инфекция может передаваться при реализации как естественного, так и искусственного механизма передачи. К естественному механизму передачи ВИЧ относятся: контактный, который реализуется преимущественно при половых контактах и при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью; вертикальный (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери: во время беременности, в родах и при грудном вскармливании). К искусственному механизму передачи относятся: искусственный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов), нанесении татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием, других контактах с нарушением целостности кожных покровов; искусственный при инвазивных вмешательствах в медицинской организации. Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, ее компонентов и препаратов, пересадке органов и тканей, использовании донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ-инфицированного донора, а также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, медицинские изделия, растворы, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

За все время наблюдения в Волгоградской области выявлено более 17 300 ВИЧ-инфицированных жителей области. На 01.10.2022 пораженность ВИЧ-инфекцией составила 420,3 на 100 тысяч населения области, что в 1,7 раза ниже, чем в Российской Федерации.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы на территории всех муниципальных районов области. Среди ВИЧ-инфицированных жителей Волгоградской области преобладают мужчины – 64,4%. Более половины (54,2%) ВИЧ-инфицированных больных, зарегистрированных на территории Волгоградской области, инфицировались ВИЧ при парентеральном употреблении наркотических средств. В 2022 году среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных лиц преобладает половой путь инфицирования (81,6%).

За период с 01.01.2017 по 30.09.2022 в государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград зарегистрировано 304 обращений по поводу аварийных ситуаций у медицинских работников при оказании медицинской помощи.

В основном (54,5%) травмируется средний медицинский персонал (медицинские сестры – 50,0%, фельдшеры – 4,5%), удельный вес врачей составил 33,0%, младший

медицинский персонал и уборщики помещений – 12,5%. Единичные случаи травм происходят среди прочего персонала медицинских учреждений (дворники, водители и т.д.).

Доля травмированных медицинских работников в возрастной группе до 30 лет составила 41,0%, 30-39 лет – 28,0%, 40-49 лет – 16,5%, 50 лет и старше – 14,5%, в основном женщины (около 70%).

Более 80% работников лечебно-профилактических организаций получили уколы полой иглой, остальные – другие виды травм (порезы, попадание биологических жидкостей на незащищенные кожные и слизистые покровы).

Более половины (57,3%) аварийных ситуаций произошли при проведении внутривенных манипуляций (взятие крови из вены, внутривенное введение лекарственных средств, катетеризация сосудов), 32,2% аварий - при оперативном вмешательстве, а также по 3,5% - при внутримышечных инъекциях, пункциях органов, утилизации острого медицинского инструментария.

Основными причинами аварийных ситуаций являлись: нарушения правил проведения инвазивных манипуляций, нарушения правил утилизации острых инструментов, несоблюдение универсальных мер безопасности, неадекватное поведение больного.

Постконтактная химиопрофилактика заражения ВИЧ травмированным медицинским работникам проведена в 100,0%. В большинстве случаев прием антиретровирусных препаратов был начат в течение первых суток после аварии.

Случаев инфицирования ВИЧ, среди медицинских работников Волгоградской области, связанной с профессиональной деятельностью не зарегистрировано.

По определению ВОЗ – "профессиональный контакт" - это контакт с кровью или с другими биологическими жидкостями вследствие попадания их под кожу, на слизистые или поврежденную кожу, произошедший при выполнении служебных обязанностей.

Риск заражения ВИЧ при однократном ранении контаминированным острым инструментарием составляет в среднем 0,3%, при контакте со слизистыми - 0,09%. Считается, что попадание ВИЧ на неповрежденную кожу, одежду не сопровождается риском инфицирования.

Согласно современным подходам, постконтактная химиопрофилактика антиретровирусными препаратами проводится при травмах, сопровождающихся повреждением кожных покровов, при попадании контаминированного биологического материала на поврежденную кожу или слизистые оболочки. Химиопрофилактика необходима, если такой эпидемиологически значимый контакт произошел с биологическим материалом:

- больного ВИЧ-инфекцией;
- лица, имеющего антитела к ВИЧ;
- лица, имеющего по эпидемиологическим данным высокий риск заражения ВИЧ,

если ВИЧ-статус потенциального источника заражения неизвестен, и его невозможно установить.

4. Общие требования по организации профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинских работников

1. Первичная медицинская помощь медицинским работникам, пострадавшим в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ-инфекцией оказывается в медицинской организации по месту работы.

2. Приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.10.2022 №3097 "О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников на территории Волгоградской области" определены медицинские организации, уполномоченные на хранение антиретровирусных препаратов с целью профилактики профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией медицинских работников в случае возникновения аварийной ситуации в медицинской организации.

3. Приказом руководителя медицинской организации, определяется ответственное лицо (или несколько лиц) за регистрацию и расследование аварийных ситуаций, хранение антиретровирусных препаратов (в уполномоченной медицинской организации), хранение экспресс-тестов на ВИЧ, к которым должен быть обеспечен круглосуточный доступ, в том числе в выходные и праздничные дни.

4. Каждый медицинский работник должен быть ознакомлен с приказом под личную подпись, и пройти обучение по вопросам профилактики профессионального инфицирования ВИЧ, со сдачей зачета не реже двух раз в год с записью в журнале получения инструктажа на рабочем месте.

5. В случае регистрации аварийных ситуаций в учреждении необходимо незамедлительно провести внеочередной инструктаж на рабочем месте.

6. Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С и др.).

7. С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:

- комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ;
- учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом медицинских организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые;
- при аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ.

5. Комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте, при оказании медицинской помощи

1. Порядок действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

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

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

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

2. Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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":

- 5% спиртовой раствор йода;

- 70% спирт;

- бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см) – 2 шт.;

- лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) – 3 шт.;

- салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10) – 1 уп.

3. Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавший с ним персонал. 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 крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген p24.

Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА в скрининговую лабораторию.

4. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица направляют в лабораторию ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" для хранения в течение 12 месяцев по адресу: г. Волгоград, ул. им Бажова, д.2, тел. (8442)76-42-46.

5. Лицо, являющееся потенциальным источником заражения:

5.1. необходимо опросить о имеющихся результатах его тестирования на ВИЧ, изучить доступную на момент аварии медицинскую документацию по пациенту на предмет наличия положительных результатов тестирования на ВИЧ и о наличии у него в течение последних 3 месяцев: симптомов острой ВИЧ-инфекции, употреблении им наркотиков, сексуальных контактах без презервативов, опасных контактов с инфицированным ВИЧ и сомнительных результатов тестирования на ВИЧ.

5.2. при наличии у него положительных результатов тестирования на ВИЧ, немедленно переходят к постконтактной химиопрофилактике пострадавшему лицу. Далее у инфицированного ВИЧ выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию, каковы у него последние показатели вирусной нагрузки в плазме, количества CD4, стадия ВИЧ-инфекции и была ли у него, когда-либо обнаружена резистентность ВИЧ к АРВ - препаратам. Назначение схемы ПКП при этом проводят с учетом резистентности к АРВ - препаратам, но при отсутствии вышеуказанных данных начало ПКП откладывать нельзя. Если в дальнейшем появится дополнительная информация, схему ПКП можно будет скорректировать.

5.3. необходимо опросить о наличии вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний и протестировать на носительство вирусов гепатитов В и С.

6. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

7. Если пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка.

8. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

Ответственным врачам, медицинской организации, где произошла аварийная ситуация, проводить 28 дневный курс приема антиретровирусных препаратов, подобранных с учетом возраста пациента. Режим ПКП ВИЧ состоит из назначения трех препаратов.

Рекомендуются следующие схемы:

Предпочтительная схема

- Тенофовир 300 мг 1 раз в день, Ламивудин 300 мг 1 раз в день, Долутегравир 50 мг 1 раза в день;

Альтернативные схемы

- Тенофовир 300 мг 1 раз в день, Ламивудин 300 мг 1 раз в день, Лопинавир+Ритонавир 200мг+50мг по 2 таблетки 2 раза в сутки;

Тенофовир 300 мг 1 раз в день, Ламивудин 300 мг 1 раз в день, Ралтегравир 400 мг 2 раза в день;

9. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте и в случае отсутствия в медицинских учреждениях антиретровирусных препаратов для проведения постконтактной профилактики ВИЧ у медицинских работников получить препараты необходимо:

- в ближайших уполномоченных учреждениях, рекомендованных приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.10.2022 №3097 "О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников на территории Волгоградской области",

- в ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" (контактные телефоны: (8442)73-04-78, (8442)72-99-65, (8442)72-33-01; в выходные и праздничные дни: (8442)72-38-39.

10. Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики пострадавшие в день обращения должны быть направлены в ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" или получить консультацию специалистов ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" по телефону: (8442)72-33-01 - врач-инфекционист, (8442)73-04-78, (8442)72-99-65 - врач-эпидемиолог.

11. Медицинский работник, подвергшийся риску парентерального заражения ВИЧ-инфекцией, в течение 12 месяцев проходит лабораторное обследование на антитела к ВИЧ, вирусные гепатиты В и С: при аварийной ситуации, через 3, 6 и 12 месяцев по месту работы или в ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ".

12. В случае лабораторного обследования медицинского работника по месту работы на ВИЧ – инфекцию, вирусные гепатиты В и С, необходимо своевременно проинформировать отделение эпидемиологии и профилактики ВИЧ-инфекции ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" о результатах анализов (номер, дата), по телефону (8442) 73-04-78, (8442) 72-99-65.

13. Пострадавшего предупреждают, что он может послужить источником ВИЧ-инфекции в течение всего периода наблюдения (12 мес.) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ, в том числе половым партнерам.

14. По истечении срока наблюдения и при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.

15. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания в установленном порядке.

6. Требования к оформлению аварийной ситуации

1. При наступлении аварийной ситуации сотрудник медицинской организации должен незамедлительно сообщить об аварийной ситуации руководителю подразделения, его заместителю, дежурному администратору.

2. Аварийные ситуации учитываются в каждом медицинском учреждении в "Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций" (Приложение №14 СП 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней").

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

4. Ответственное лицо (эпидемиолог, заведующий поликлиникой или заместитель главного врача) оформляет "Акт о медицинской аварии в учреждении" (Приложение №15 СП 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней").

5. Копия "Акта о медицинской аварии в учреждении" направляется в эпидемиологический отдел ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" (e-mail: aidscenter@vomiac.ru) в течение 7 дней с момента регистрации аварийной ситуации.

6. Случай аварийной ситуации разбирается на заседании врачебной комиссии.

7. При подозрении на заражение ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей, расследование и учет профессиональных заболеваний проводится в соответствии с действующим законодательством.

8. В случае выявления факта заболевания, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией, а также аварийной ситуации, в результате которой были получены увечья, телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавшего на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо смерть, составляются:

- "Акт о случае профессионального заболевания"
- "Акт о несчастном случае на производстве".

7. Нормативные документы

1. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 №4.

2. Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 №44.

3. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 16 августа 1994 г. № 170 "О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации" (в ред. приказа Минздрава РФ от 18.04.1995 № 100).

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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"

5. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "ВИЧ-инфекция у взрослых", разработанные Национальной ассоциацией специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2020 г.

6. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития России "Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции и проведение противоэпидемических мероприятий" от 20 сентября 2007 г. N 6963-РХ.

7. Методические указания МУ 3.1.3342-16 "Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией", утвержденные Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 26.02.2016.

8. "Мониторинг постконтактной профилактики профессионального заражения ВИЧ в лечебных учреждениях". Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Р.С.Нарсия, Н.В.Козырина, З.К.Суворова, Н.Н.Ладная, О.Г.Юрин. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы №6/2012:26-31.

8. Приложение

Журнал учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

В _____
(наименование отделения, организации)
Начат: " _____ " _____ 20 ____ г.
Окончен: " _____ " _____ 20 ____ г.

N	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) больного, адрес, N истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРТ	Объемы оказываемой помощи пострадавшим	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя, которого проинформировали об аварии

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 том числе в данной должности _____

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии
(руководитель структурных 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 предположительного источника инфекции:

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:

экспресс-диагностика (дата, результат)

ИФА (дата, результат)

ИБ (дата, результат)

ВИЧ-статус больного, регистрационный N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия

иммунный статус

вирусная нагрузка

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в "серонегативном окне"

17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе экспресс-диагностика

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (дата, результат)

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

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

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 _____