



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

15.06.2023

г. Владивосток

№ 18/пр/933

Об утверждении регионального алгоритма проведения постконтактной профилактики работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации при исполнении профессиональных обязанностей в медицинской организации

В целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении работниками медицинских организаций профессиональных обязанностей, в соответствии с санитарными нормами и правилами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (далее – СанПиН 3.3686-21), клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у взрослых» (ID:79, 2020)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый региональный алгоритм проведения постконтактной профилактики работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации при исполнении профессиональных обязанностей в медицинской организации (далее - Алгоритм).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Приморского края:

2.1. Обеспечить исполнение мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций на рабочем месте при исполнении профессиональных обязанностей в соответствии с Алгоритмом;

2.2. Издать локальные правовые акты медицинской организации о назначении:

уполномоченного лица, ответственного за организацию мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций при исполнении профессиональных обязанностей, учет и оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (далее – аварийной ситуации), а также за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» по информированию об аварийной ситуации и предоставлению документации в соответствии с Алгоритмом;

уполномоченного лица, ответственного за хранение и обеспечение доступности экспресс-тестов для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у участников аварийной ситуации, а также за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» и другими уполномоченными медицинскими организациями по обеспечению доступности к антиретровирусным препаратам для постконтактной профилактики заражения ВИЧ работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации;

уполномоченного лица, ответственного за хранение и обеспечение доступности антиретровирусных препаратов для постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации (для Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» и других уполномоченных медицинских организаций, для медицинских организаций, приобретающих самостоятельно антиретровирусные препараты для постконтактной профилактики заражения ВИЧ медицинских работников);

должностного лица, ответственного за наблюдение контактных работников медицинской организации, пострадавших при возникновении аварийной ситуации (далее – контактных лиц);

2.3. Обеспечить проведение диспансерного наблюдения в течение одного года и периодическое обследование на антитела к ВИЧ методом ИФА в декретированные сроки работника медицинской организации, пострадавшего при возникновении аварийной ситуации при выполнении профессиональных обязанностей, в соответствии с Алгоритмом.

3. Рекомендовать руководителям федеральных, ведомственных и негосударственных медицинских организаций:

3.1. Обеспечить исполнение мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций на рабочем месте при исполнении профессиональных обязанностей в соответствии с Алгоритмом;

3.2. Издать локальные правовые акты медицинской организации о назначении:

уполномоченного лица, ответственного за организацию мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций при исполнении профессиональных обязанностей, учет и оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (далее – аварийной ситуации), а также за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» по информированию об аварийной ситуации и предоставлению документации в соответствии с Алгоритмом;

уполномоченного лица, ответственного за хранение и обеспечение доступности экспресс-тестов для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у участников аварийной ситуации, за наличие запаса антиретровирусных препаратов непосредственно в медицинской организации или за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» и

другими уполномоченными медицинскими организациями по обеспечению доступности к антиретровирусным препаратам для постконтактной профилактики работников медицинской организации при возникновении аварийной ситуации;

должностного лица, ответственного за наблюдение контактных работников медицинской организации, пострадавших при возникновении аварийной ситуации (далее – контактных лиц);

3.3. Обеспечить проведение диспансерного наблюдения в течение одного года и периодическое обследование на антитела к ВИЧ методом ИФА в декретированные сроки работника медицинской организации, пострадавшего при возникновении аварийной ситуации при выполнении профессиональных обязанностей, в соответствии с Алгоритмом.

4. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» (Бениова С.Н.):

4.1. Осуществлять консультативную и методическую помощь медицинским организациям Приморского края по вопросам организации и проведения мероприятий по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций при исполнении профессиональных обязанностей в соответствии с Алгоритмом;

4.2. Обеспечить хранение в течение 12 месяцев образцов плазмы (сыворотки) крови от участников аварийных ситуаций в медицинских организациях;

4.3. Вести на основании данных, полученных из медицинских организаций Приморского края, мониторинг случаев возникновения аварийных ситуаций в медицинских организациях;

4.4. Обеспечить проведение с кратностью 1 раз в шесть месяцев анализа проведения мероприятий по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией среди работников медицинских организаций Приморского края, результаты анализа и предложения по корректирующим мероприятиям, разработанным на основании проведенного анализа за шесть месяцев и 12

месяцев соответственно, направлять в министерство здравоохранения Приморского края и медицинские организации Приморского края.

5. Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Приморского края от 09.06.2016г. № 561-о «Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ на рабочем месте»

6. Отделу стратегического развития и управления программными мероприятиями в здравоохранении министерства здравоохранения Приморского края обеспечить:

направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;

направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после его первого официального опубликования;

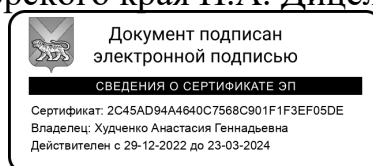
направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;

направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края в течение десяти дней со дня его принятия;

размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления по организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Приморского края Н.А. Дицель.

Заместитель Председателя
Правительства Приморского края –
министр здравоохранения Приморского края



А.Г. Худченко

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

**Региональный алгоритм проведения постконтактной профилактики
работников медицинских организаций
при возникновении аварийной ситуации при исполнении
профессиональных обязанностей в медицинской организации**

Список сокращений:

АРТ - антиретровирусная терапия

АРВП - антиретровирусный препарат

ВГВ - вирус гепатита В

ВГС - вирус гепатита С

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

ИФА - иммуноферментный анализ

МО – медицинская организация

ПЦР - полимеразная цепная реакция

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита человека

Термины и определения:

Постконтактная профилактика (далее - ПКП) – комплекс профилактических мероприятий с применением АРВТ, направленный на предотвращение заражения после возможного контакта с носителем ВИЧ.

Аварийная ситуация – это попадание инфицированного материала, крови или других биологических субстратов на поврежденную или неповрежденную кожу, слизистые или в случае травмы, а также попадание крови и других биологических жидкостей на халат, одежду.

Травма — повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия (в том числе порез либо укол иглой, загрязненной кровью).

1. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте работник МО самостоятельно или с привлечением других лиц, находящихся на месте аварии, оказывает первую помощь и незамедлительно в обязательном порядке проводит комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией:

в случае порезов и уколов немедленно снимают перчатки, вымывают руки с мылом под проточной водой, обрабатывают руки 70%-м этиловым спиртом, смазывают 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: снимают рабочую одежду и погружают в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

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

3. Учету подлежат случаи получения персоналом МО при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые. Уполномоченным лицом указанные аварийные ситуации фиксируются в каждой МО в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» по форме согласно Приложению № 14 к СанПиНу 3.3686-21, приведенной в Приложении №1 к настоящему Алгоритму.

4. Уполномоченное лицо МО проводит оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, с

заполнением бланка «Акт о медицинской аварии в учреждении» в двух экземплярах по форме согласно Приложению № 15 к СанПиНу 3.3686-21 (приложение № 2 к настоящему Алгоритму). Копия акта предоставляется в Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (далее – Центр СПИД) по электронной почте kcspid@mail.ru или нарочным в течение 72 часов с момента аварии.

5. 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 смерти, составляются акты:

«Акт о несчастном случае на производстве» форма Н1, в трех экземплярах по форме и в соответствии с приказом Минтруда России от 20.04.2022 № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве» (форма акта согласно приложению № 3 к настоящему Алгоритму);

«Акт о случае профессионального заболевания», в пяти экземплярах по форме и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.07.2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников», (форма акта согласно приложению № 4 к настоящему Алгоритму).

6. В рамках оказания медицинской помощи лицам, контактировавшим с потенциально инфицированным ВИЧ, проводится комплексная оценка вида и типа контакта, результатов лабораторных исследований источника и контактного лица, клинического осмотра и консультирования пострадавшего контактного лица. При необходимости к работе с пострадавшими контактным лицом могут привлекаться клинический медицинский психолог, врач-психиатр-

нарколог, врач-психотерапевт, врач-акушер-гинеколог, врач-дерматовенеролог, врач-эпидемиолог, врачи иных специальностей.

Комплексная оценка включает:

А) оценку типа контакта (укол, порез, попадание биологического материала на слизистые, кожные покровы, одежду);

Б) оценку вида контакта: интенсивный или неинтенсивный, с раневой поверхностью или с кожей и слизистыми;

В) оценку необходимости назначения ПКП заражения ВИЧ после определения степени риска заражения ВИЧ (при высокой и умеренной степени риска рекомендуется назначение 3-х препаратов для ПКП; при минимальной степени риска решение вопроса о проведении ПКП зависит от результатов тщательной оценки степени риска, а также преимуществ и недостатков ПКП):

высокая степень (при глубоком колющем (иглой) или резаном (скальпелем и т.д.) повреждении, сопровождающимся повреждением СИЗ);

умеренная степень (при неглубоких поражениях с «капельным» отделением крови);

минимальная степень (при поверхностной травматизации кожи (оцарапывание) и слизистых, при попадании биологических жидкостей на слизистые);

Г) тестирование на ВИЧ контактного лица и источника инфекции.

7. После аварийной ситуации необходимо незамедлительно обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения (кроме пациентов с положительным ВИЧ-статусом) и контактировавшее с ним лицо. 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 р24 (далее - Ag/At). Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного

лица, в срок не позднее 72-х часов после аварийной ситуации передают для исследования и хранения в течение 12 месяцев в клинко-диагностическую и иммунологическую лабораторию Центра СПИД (г. Владивосток, ул. Борисенко, д. 50).

Все МО должны быть обеспечены экспресс-тестами на ВИЧ, в каждой МО должен быть обеспечен доступ к экспресс-тестам на ВИЧ.

8. Направление на исследование крови по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Алгоритму после аварийной ситуации оформляется на одном бланке для обоих участников аварии с указанием кода обследования 125 - «аварийная ситуация». При дальнейшем диспансерном наблюдении через 3, 6, 12 месяцев направление на исследование крови заполняется только на контактное лицо (пострадавшего работника медицинской организации).

9. Контактное лицо и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

10. Врач в МО, ответственный за наблюдение контактных лиц (инфекционист, терапевт, врач общей практики, иное лицо, определенное локальным правовым актом МО), проводит консультирование и поддержку лиц, подвергшихся контакту с ВИЧ:

обсуждение риска инфицирования;

обсуждение риска и преимуществ проведения ПКП заражения ВИЧ;

обсуждение нежелательных явлений и побочных эффектов ПКП заражения ВИЧ.

11. Врач в МО, ответственным за наблюдение контактных лиц, назначает ПКП:

следующим контингентам: медицинские работники и другие сотрудники МО (уборщик служебных помещений, системный администратор, слесарь-

сантехник и другие лица), пострадавшие при аварийной ситуации при исполнении служебных обязанностей;

при следующих видах контактов, при которых обосновано проведение ПКП заражения ВИЧ - контакт с кровью, окрашенную кровью слюной, грудным молоком, выделениями из половых органов, спинномозговой, амниотической, перитонеальной, синовиальной, плевральной и перикардальной жидкостями;

при следующих видах контакта, требующих проведения ПКП заражения ВИЧ: через слизистые оболочки (попадание брызг в глаза, нос или полость рта); перинатальный.

В случае регистрации аварийной ситуации в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни функции врача, ответственного за наблюдение контактных, возлагаются на дежурного врача МО.

12. ПКП заражения ВИЧ-инфекции не требуется в следующих случаях:

при доказанном положительном ВИЧ-статусе контактного лица;

при доказанном ВИЧ - отрицательном статусе источника (методом ПЦР-диагностики);

при контакте с биологическими жидкостями, не представляющими существенного риска (слезная жидкость, слюна без примеси крови, моча, пот).

13. Прием АРВТ для проведения ПКП заражения ВИЧ 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).

При наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией (если источник инфицирован ВИЧ) прием АРВП в целях ПКП заражения ВИЧ-инфекцией начинается незамедлительно.

14. При назначении ПКП заражения ВИЧ пациент информируется о назначаемых препаратах, производится оценка риска сопутствующей патологии и возможных межлекарственных взаимодействий. Если контактное лицо - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли

она грудью ребенка. Если женщина беременна, корректируют схему химиопрофилактики, если она кормит ребенка грудью – ей необходимо рекомендовать отказ от грудного вскармливания до момента установления ее ВИЧ-статуса или получения предварительных результатов отсутствия ВИЧ-инфекции (результат ПЦР, ИФА Ag/At не ранее чем через один месяц после аварии). При появлении дополнительной информации схема корректируется. Проводится работа по повышению приверженности при назначении ПКП заражения ВИЧ.

15. Рекомендуется проводить 28-дневный курс приёма АРВП, подобранных с учетом возраста пациента, но предпочтительно назначение 3-х и более препаратов.

Рекомендуется назначение следующих схем:

в качестве предпочтительной основы режима для ПКП заражения ВИЧ рекомендуется TDF (Тенофовир) + ЗТС (Ламивудин) или TDF (Тенофовир) + FTC (Эмтрицитабин);

в качестве предпочтительного третьего препарата для вышеуказанной схемы ПКП заражения ВИЧ рекомендуется DTG (Долутегравир);

при условии доступности препаратов: ATV/r (Атазанавир), DRV/r (Дарунавир), LPV /r (Лопинавир/Ритонавир), RAL (Ралтегравир) могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП заражения ВИЧ.

16. Хранение АРВП для ПКП заражения ВИЧ обеспечивается в Центре СПИД и других уполномоченных медицинских организациях с таким расчетом, чтобы обследование и прием АРВП могли быть организованы в течение двух часов после аварийной ситуации. С целью обеспечения охраны труда и минимизации риска заражения ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей, в том числе в рамках реализации корпоративных программ «Сохранение и укрепление здоровья работников на рабочих местах» допускается приобретение лекарственных препаратов для ПКП заражения ВИЧ

медицинскими организациями за счет внебюджетных источников финансирования.

В Центре СПИД, в уполномоченной медицинской организации и в медицинской организации, приобретающей АРВП самостоятельно, должны быть определены специалист, ответственный за хранение АРВП, и место их хранения, а также обеспечен круглосуточный доступ персонала учреждения к месту хранения АРВП (в том числе в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни).

Министерство здравоохранения Приморского края регулирует распределение АРВП из Центра СПИД в другие уполномоченные медицинские организации, а также утверждение перечня уполномоченных медицинских организаций в соответствии с полномочиями.

17. За контактными лицами и лицами, получившими ПКП заражения ВИЧ, необходимо установить диспансерное наблюдение в течение одного года, с периодичностью обследования на антитела к ВИЧ методом ИФА в день аварийной ситуации и через 3, 6, 12 месяцев с обязательным предоставлением отобранных образцов крови в Центр СПИД.

Для организации диспансерного наблюдения и (при необходимости) корректирования ПКП заражения ВИЧ контактные лица в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД или к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства.

Врач МО, ответственный за наблюдение контактных лиц, предоставляет информацию о контактном лице по форме «Учета аварийных ситуаций в МО» согласно приложению № 6 к настоящему Алгоритму в декретированные сроки диспансерного наблюдения (3, 6, 12 месяцев) в Центр СПИД в электронном виде по защищенному каналу (VipNete).

18. Контактное лицо должно быть предупреждено о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения и поэтому ему

надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.

19. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований контактное лицо снимается с диспансерного наблюдения.

20. В случае получения положительного результата (как при первичном обследовании, так и в период диспансерного наблюдения) проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания. Составляется «Акт о случае профессионального заболевания» (Приложение № 5 к настоящему Алгоритму) в течение 3-х дней после расследования в 5 экземплярах, подписывается членами комиссии и утверждается руководителем Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

Примечание: схематическое изображение регионального алгоритма проведения постконтактной профилактики работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации при исполнении профессиональных обязанностей в медицинской организации представлено в Приложении № 7.

Приложение № 2
к Алгоритму проведения постконтактной
профилактики медицинских работников
при возникновении аварийной ситуации
в медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя))

« ____ » _____ 20 ____ г.

Печать (при наличии печати)

**АКТ N _____
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

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, повреждение кожи и слизистых оболочек)

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):

V1, V2, V3, RV

напряженность иммунитета к гепатиту В _____

19. Дата и время начала, окончания приема антиретровирусных препаратов, наименование препаратов _____

(если АРТ не проводилась, указать причину _____)

"__" _____ 20__ г.

Ф.И.О.,

ДОЛЖНОСТЬ

Подпись _____

Приложение № 3
к Алгоритму проведения постконтактной
профилактики медицинских работников
при возникновении аварийной ситуации
в медицинской организации

Форма № 2

Форма Н-1

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя))
« ____ » _____ 20 ____ г.
Печать (при наличии печати)

**А К Т № _____
о несчастном случае на производстве**

Код 3.01.

1. Дата несчастного случая

(число, месяц, год)

1.1. Время происшествия несчастного случая

Код 3.02.

1.2. Количество полных часов от начала работы

(местного времени)

Код 3.03.

(часы)

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший

ИНН	ОКВЭ Д
-----	-----------

(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,

Код 3.04.

ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников;

фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные)

Наименование структурного подразделения _____

3. Организация (физическое лицо), направившая(-ее) работника

ИНН	ОКВЭ Д
-----	-----------

(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,

Код 3.04.

ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД);

фамилия, инициалы физического лица, его регистрационные данные)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая: _____

(фамилия, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

5.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
5.2. Пол (мужской, женский)	Код 3.05.
5.3. Дата рождения	Код 3.06.
5.4. Профессиональный статус	Код 3.12.
5.5. Статус занятости	Код 3.13.
5.6. Профессия (должность)	Код 3.14.

5.7. Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____
(число полных лет и месяцев)
 _____, в том числе в данной организации _____
(число полных лет и месяцев) Код 3.07.

5.8. Семейное положение _____
(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст членов семьи, находящихся на иждивении пострадавшего)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда:

6.1. Вводный инструктаж _____
(число, месяц, год)

6.2. Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой) по профессии

(нужное подчеркнуть)
 или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____
(число, месяц, год)

6.3. Стажировка: _____
(указывается период прохождения стажировки; если не проводилась, указывается «не проводилась»)

6.4. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

(указывается период обучения; если не проводилось, указывается «не проводилось»)

6.5. Проверка знаний требований охраны труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

(число, месяц, год, № протокола)

7. Сведения о проведении медицинских осмотров и освидетельствований (указываются, если по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется проведение соответствующих медицинских осмотров и освидетельствований в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права):

7.1. Медицинский осмотр
 (предварительный,
 периодический): _____
(нужное подчеркнуть) (число, месяц, год)

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

7.2. Психиатрическое освидетельствование _____
(число, месяц, год)

(если проведение медицинского освидетельствования не требуется, указывается «не требуется»)

**7.3. Предсменный (предполетный)
медицинский осмотр:**

(нужное подчеркнуть)

(число, месяц, год)

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

8. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

8.1. Место происшествия:

(краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия)

8.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы:

(указываются опасные и (или) вредные производственные

факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

8.3. Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю (при наличии):

(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

8.4. Сведения о проведении специальной оценки условий труда:

Код 3.08.

(с указанием индивидуального номера

рабочего места, класса (подкласса) условий труда) если специальная оценка условий труда не проводилась, указывается «не проводилась»

8.5. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда рабочих мест

ИНН

(наименование, ИНН)

(если специальная оценка условий труда не проводилась, данный пункт не заполняется)

8.6. Сведения о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте:

(дата проведения; локальный нормативный акт организации, в котором отражены данные о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте и (или)

на месте (объекте), где произошел несчастный случай; сведения об ознакомлении пострадавшего с результатами оценки профессиональных рисков)

(если оценка профессиональных рисков на рабочем месте не проводилась, указывается «не проводилась»)

8.7. Сведения об обеспечении пострадавшего средствами индивидуальной защиты:

(указываются сведения о выдаче и получении пострадавшим средств индивидуальной защиты)

9. Обстоятельства несчастного случая:

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий

и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, и другие сведения,

установленные в ходе расследования)

9.1. Вид происшествия _____

Код 1.

указывается вид (тип) несчастного случая

9.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья: _____

Код МКБ

Код 3.01.

9.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения:

(нет, да – указывается состояние и степень опьянения)

в соответствии с заключением по результатам медицинского освидетельствования с указанием его реквизитов)

9.4. Очевидцы несчастного случая: _____

(фамилия, инициалы, постоянное место жительства, телефон, электронный адрес)

10. Причины несчастного случая: _____

Основная Код 2.

(указываются основная и сопутствующие

Сопутств. Код 2.

причины несчастного случая

со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных

нормативных актов)

11. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда: _____

(фамилия, инициалы, должность (профессия) с указанием требований законодательных, иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,

предусматривающих обязанности по соблюдению требований по охране труда и

их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в пункте 10 настоящего акта;

при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего в порядке, определенном Трудовым кодексом Российской Федерации,

указывается степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица _____

(наименование, адрес организации, инициалы физического лица)

12. Мероприятия по устранению причин, способствующих наступлению несчастного случая, сроки:

(указываются содержание мероприятий и сроки их выполнения)

Подписи лиц, проводивших расследование несчастного случая:

(подпись, фамилия, инициалы, дата)

(подпись, фамилия, инициалы, дата)

(подпись, фамилия, инициалы, дата)

Сведения о вручении (направлении) данного Акта о несчастном случае на производстве пострадавшему, законному представителю или иному доверенному лицу

Приложение № 4
к Алгоритму проведения постконтактной
профилактики медицинских работников
при возникновении аварийной ситуации
в медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель (заместитель руководителя)
органа или учреждения федерального
государственного
санитарно-эпидемиологического контроля
(надзора)

_____ (административная территория)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

« _____ » _____ ГОД

Печать

А К Т
о случае профессионального заболевания
от « _____ » _____ г.

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения пострадавшего)
2. Дата направления извещения о заключительном диагнозе профессионального заболевания, наименование и адрес медицинской организации, установившей диагноз _____
(дата,

наименование медицинской организации,

адрес юридического лица)
3. Заключительный диагноз _____
(в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний,

утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н)
4. Наименование работодателя _____
(полное наименование,

адрес юридического лица, коды ОКПО, ОКВЭД, ИНН)
5. Наименование цеха, участка, производства, сведения об индивидуальном номере рабочего места,
который определяется по результатам проведения специальной оценки условий труда

6. Профессия (должность), повлекшая профессиональное заболевание _____

7. Общий стаж работы _____
8. Стаж работы в данной профессии _____

9. Стаж работы в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов

(виды фактически выполняемых работ

в особых условиях, не указанных в трудовой книжке

и (или) сведениях о трудовой деятельности, предусмотренных статьей 66¹ Трудового кодекса

Российской Федерации, вносятся с отметкой «со слов работающего»)

10. Дата начала расследования _____

Комиссией в составе:

председателя _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

членов комиссии _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания _____

_____ (диагноз)

и установлено профессиональное заболевание _____

_____ (диагноз)

11. Дата (время) заболевания _____

(заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в орган или учреждение федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) извещения об установлении заключительного диагноза — острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его уточнении или отмене _____

13. Сведения о трудоспособности _____

(трудоспособен на своей работе,

_____ утратил трудоспособность, переведен на другую работу, направлен

_____ в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском осмотре, при обращении (нужное подчеркнуть) _____

15. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание, направлялся ли в центр профессиональной патологии (к врачу-профпатологу) для установления профессионального заболевания _____

(да, нет)

16. Наличие профессиональных заболеваний в данном цехе, на участке, производстве или (и) в профессиональной группе _____

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях: _____

(дается полное описание конкретных фактов нарушения требований

технических регламентов, требований к организации производственного процесса,

нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария;

нарушения режима труда и отдыха, возникновения аварийной ситуации,

выхода из строя защитных средств, освещения;

несоблюдения требований охраны труда, производственной санитарии;

несовершенства технологии, неисправности механизмов, оборудования, рабочего инструментария;

неэффективности работы систем вентиляции, кондиционирования воздуха,

иных средств коллективной защиты;

неприменения или неправильного применения средств индивидуальной защиты;

отсутствия мер и средств спасения;

приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника

и других документов, включая отчет о результатах проведения специальной оценки условий труда;

вклад периодов работы работника во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека вредных

производственных факторов или веществ (нужное подчеркнуть) _____

(указывается количественная и качественная

характеристика вредных производственных факторов в соответствии с результатами

проведения специальной оценки условий труда или производственного контроля условий труда,

если специальная оценка условий труда не проводилась)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование _____

20. Заключение:

на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате воздействия вредного производственного

фактора (вредных производственных факторов) _____

(указываются

конкретные обстоятельства и условия)

Непосредственной причиной заболевания послужило _____

(указывается

конкретный вредный производственный фактор)

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и иных нормативных актов:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений пред-
лагается _____

23. Прилагаемые материалы расследования _____

24. Подписи членов комиссии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

25. Члены комиссии, не согласные с решением комиссии или не подписавшие акт:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

М. П.

Приложение № 5
к Алгоритму проведения постконтактной
профилактики медицинских работников
при возникновении аварийной ситуации
в медицинской организации

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

НА ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ НА А/Т ВИЧ В ИФА

В ЛАБОРАТОРИЮ ГБУЗ ККБ №2 ЦЕНТР СПИД

№	Ф.И.О. полностью без сокращений	Число, месяц, год рождения	пол	Адрес регистрации по паспорту	Адрес фактического проживания	Код контингента	Дата забора крови	Результат исследования
1	ФИО пострадавшего							
2	ФИО пациента							

Диспансерное наблюдение первичное (Д-1) через 3 мес. (Д-2)
 через 6 мес. (Д-3) через 12 мес. (Д-4)

Примечание:

Д-1 Первичное обследование пострадавшего в день аварийной ситуации

Д-2, Д-3, Д-4 Повторные обследования пострадавшего через 3, 6, 12 месяцев после аварийной ситуации (отметить нужно)

Наименование медицинской организации: _____

Должность, Ф.И.О., подпись лица, направляющего материал:

Контактный телефон лица, направляющего материал: _____

Дата « ___ » _____ 20__ г

М. П.

Приложение № 6
к Алгоритму проведения постконтактной
профилактики медицинских работников
при возникновении аварийной ситуации
в медицинской организации

Учет аварийных ситуаций в медицинской организации

№ п/п	Наименование МО	Дата аварии	Время аварии	Ф.И.О. пострадавшего	Дата рождения пострадавшего	Должность пострадавшего	Обстоятельства и характер аварии	Кратко описать аварию	Наличие СИЗ	Оказание первой помощи (да/нет)	Дата назначения АРТ	Схема (названия) АРТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Длительность терапии	Приверженность* (да/нет)	Ф.И.О. руководителя/уполномоченного врача	Результат обследования в день аварии			Результат обследования через 3 месяца			Результат обследования через 6 месяцев		
			ВИЧ-инфекция	гепатит В	гепатит С	ВИЧ-инфекция	гепатит В	гепатит С	ВИЧ-инфекция	гепатит В	гепатит С
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Результат обследования через 12 месяцев			Ф.И.О. пациента	Дата рождения пациента	ВИЧ- статус пациента **	Примечание
ВИЧ- инфекция	гепатит В	гепатит С				
26	27	28	29	30	31	32

Примечание:

* Приверженность - проведение беседы с пострадавшим (контактным) лицом о необходимости приема АРВП

** ВИЧ-статус пациента:

«положительный» - диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден, следовательно, указываются: дата подтверждения, стадия ВИЧ-инфекции, лечение АРТ, уровень РНК в плазме, кол-во CD-4

«неизвестен» - кровь на ВИЧ-инфекцию взята, но результат не получен; кровь не взята (указать причину); получен положительный результат

Приложение №7
к Алгоритму проведения постконтактной
профилактики медицинских работников
при возникновении аварийной ситуации
в медицинской организации

Схема реализации Алгоритма

