

Актуальные вопросы профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Ставропольского края

Безбородова Юлия Ильинична
ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»

Аварийная ситуация (медицинская авария)

– совокупность обстоятельств, при которых создается реальная возможность проникновения патогенных микроорганизмов через кожные покровы и/или слизистые медицинского работника от пациента.

МР «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с гемоконтактным путем передачи в медицинских организациях» (НАСКИ, 2026г.)

Регистрация медицинских аварий в медицинских организациях Ставропольского края

В 2025 году в МО СК
зарегистрировано

87 медицинских
аварий

↓ на 4,4%, чем в 2024

Где чаще всего
происходят

Палаты
21,8%



Процедурные
20,6%



Операционные
19,5%



48%

42 случая –
пациенты были
инфицированы
гемоконтактными
инфекциями (ВИЧ,
гепатиты В и С,
сочетанная
патология)

Нормативные документы, регламентирующие мероприятия по профилактике профессионального заражения парентеральными инфекциями

1. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных заболеваний»
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 декабря 2020 г. № 928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 апреля 2025 г. № 189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь
4. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», одобренные Министерством здравоохранения Российской Федерации
5. Методические руководства «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, с гемоконтактным путем передачи в медицинских организациях» (Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекционных и неинфекционных болезней (НАСКИ), 2026г.)

Усиление нормативного регулирования профилактики ВИЧ в Ставропольском крае (2026)

Управление Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека по Ставропольскому краю

Министерство здравоохранения
Ставропольского края

ПРИКАЗ

40.03.2026 № 08-03/71

г. Ставрополь 10.03.2026. 01-05/150

О профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в
медицинских организациях Ставропольского края

В целях профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинских работников Ставропольского края в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных заболеваний», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 декабря 2020 г. № 928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 189н «Об утверждении требований к комплекции укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2021 г. № 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации, клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у взрослых», одобренными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приказ Управления Роспотребнадзора в
Ставропольском крае и министерства
здравоохранения Ставропольского края
от 10 марта 2026г. № 08-03/71, 01-05/150
«О профилактике профессионального
заражения ВИЧ-инфекцией в
медицинских организациях
Ставропольского края»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по профилактике профессионального заражения ВИЧ-
инфекцией в медицинских
организациях Ставропольского края
введен единый термин – Медицинская авария

Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края обеспечить:

2.1. **Организацию профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией** медицинских работников в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными настоящим приказом.

2.2. **Учет всех случаев медицинских аварий** у медицинских работников при исполнении профессиональных обязанностей.

2.5. **Наличие** в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края **простых (быстрых) тестов для обследования на ВИЧ-инфекцию** с возможностью использования в ночное время и выходные дни.

2.6. **Наличие, доступное хранение и целевое использование антиретровирусных препаратов** для своевременного проведения химиопрофилактики профессионального заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией.

2.9. **Проведение инструктажей** по соблюдению правил биологической безопасности медицинскими работниками при работе с материалом, зараженным или подозрительным на заражение ВИЧ, **не реже двух раз в год.**

Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края обеспечить:

2.7. Сообщение о каждом случае медицинской аварии, произошедшей при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному или при работе с материалом от него, в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» в г. Ставрополе по телефону 8 (8652) 94-52-68 или Кисловодский филиал ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по телефону 8 (879-37) 2-05-71 в течение 72 часов с момента медицинской аварии и направление в 10-дневный срок копии акта о медицинской аварии.....

2.8. Предоставление отчета о медицинских авариях ежегодно в срок до 25 декабря в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по форме, утвержденной настоящим приказом.

АЛГОРИТМ проведения мероприятий при медицинской аварии



Укладка для оказания первой помощи для профилактики парентеральных инфекций

Медицинские изделия

Бинт марлевый медицинский стерильный (не менее 5 м x 10 см)	2 шт.
Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	3 шт.
Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10 (салфетка марлевая тканая и/или салфетка нетканая)	2 упак.

Лекарственные препараты

5 % спиртовой раствор йода	10 мл
70 % раствор этанола и/или 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина	по 100 мл

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 189н «Об утверждении требований к комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь»

Рекомендуется предусмотреть наличие в составе Укладки **экспресс-тестов для диагностики ВИЧ, экспресс-тестов на беременность и памятки с алгоритмом действий** при медицинской аварии, содержащей, в том числе информацию о месте хранения препаратов для постконтактной профилактики ВИЧ.

Алгоритм действий комиссии по профилактике ИСМП

- 1. Проведение комплексной оценки и определение категории степени риска инфицирования ВИЧ медработника для назначения постконтактной профилактики ВИЧ.**
2. Опрос и сбор эпидемиологического анамнеза у пациента и медработника.
3. Организация тестирования на ВИЧ, гепатиты В, С медработника и пациента.
4. Назначение постконтактной профилактики ВИЧ при необходимости.
5. Контроль за оформлением записи об аварии в журнале учета медицинских аварий.
6. Контроль направления биологического материала от участников МА в лабораторию ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» для обследования на ВИЧ стандартным методом ИФА.
7. Направление медработника к врачу-инфекционисту (или иному ответственному лицу) для организации диспансерного наблюдения.
8. В случае МА с ВИЧ-инфицированным пациентом - передача информации в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» или его Кисловодский филиал по телефонам: 8(8652) 94-52-68 или 8(87937) 2-05-71 в объеме, указанном в Журнале, **в течение 72 часов после МА.**
9. Расследование медицинской аварии с установлением причин и обстоятельств произошедшего.
10. Заседание Комиссии по профилактике ИСМП с оформлением протокола.
11. Составление Акта о медицинской аварии в медицинской организации. Акт утверждается руководителем МО и заверяется печатью.
12. В случае МА с ВИЧ-инфицированным пациентом - копия Акта предоставляется в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» или его Кисловодский филиал в 10-дневный срок со дня МА.

Опрос и сбор эпидемиологического анамнеза у пациента и медработника

Лиц, вовлеченных в МА, необходимо опросить о носительстве ВГ, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, провести консультирование относительно менее рискованного поведения.

Если пациент является ВИЧ-позитивным, то выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

Если пострадавший медработник - женщина, репродуктивного возраста необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка.

Организация тестирования на ВИЧ, гепатиты В, С медработника и пациента

Проводится обследование медицинского работника и пациента, ВИЧ-статус которого неизвестен или отрицательный

1. Экспресс-тестирование простыми (быстрыми) тестами на антитела к ВИЧ
2. Направление тех же образцов крови для стандартного исследования методом ИФА в лабораторию ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» (или филиалы). В направлениях указывается код контингента 125. Образцы крови медработника и пациента хранятся в течение 12 месяцев в лаборатории ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД».
3. Обследование тех же образцов крови на маркеры гепатитов В (в том числе титр анти-НВs), С.

Пациент с уже установленным до медицинской аварии диагнозом ВИЧ-инфекции обследованию на ВИЧ не подлежит!

Назначение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

Рекомендовано проведение постконтактной профилактики ВИЧ:

Виды контактов: контакт с кровью, окрашенной кровью слюной, грудным молоком, выделениями из половых органов, спинномозговой, амниотической, перитонеальной, синовиальной, плевральной и перикардальной жидкостями;

Типы контактов: через слизистые оболочки (попадание крови в глаза, нос или полость рта), парентеральный.

ВИЧ-статус пациента:

- если диагноз ВИЧ-инфекции установлен ранее
- положительный результат экспресс-тестирования на ВИЧ пациента;
- потенциальный источник инфекции не известен (МА при сборе медотходов);
- есть основания предполагать, что пациент может находиться в периоде серонегативного окна (потребитель ПАВ, контактное лицо с ВИЧ-инфицированным и др.)

ПКП ВИЧ не требуется в следующих случаях:

- при доказанном положительном ВИЧ-статусе **медработника**;
- при доказанном ВИЧ-отрицательном статусе **пациента**;
- при контакте с биологическими жидкостями, не представляющими риска: слезная жидкость, слюна без примеси крови, моча, пот.

Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции

Комиссией по профилактике ИСМП - назначает химиопрофилактику ВИЧ.

В ночное время, выходные и праздничные дни показания к назначению химиопрофилактики определяет ответственный дежурный врач МО.

Необходим полный набор препаратов – **3 и более препаратов**, обеспечивающие полное подавление репликации вируса (схемы для ПКП – в Методических рекомендациях)

Прием АРВП необходимо начать **в течение первых двух часов** после медицинской аварии, но не позднее **72 часов**

Если прием АРВП не начат в течение 72 часов после медицинской аварии, химиопрофилактику не проводят

Медицинский работник заполняет «**Информированное согласие на проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции**»

Длительность курса ПКП составляет **28 дней**

Профилактика вирусных гепатитов В и С

При наличии эпидемиологических показаний – экстренная иммунопрофилактика гепатита В

(вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В, если концентрация анти-НВs менее 10 мМЕ/мл)

Меры специфической постконтактной профилактики вирусного гепатита С не разработаны

Организация диспансерного наблюдения за медицинским работником

Срок диспансерного наблюдения – 1 год.

В день регистрации МА медработник направляется к врачу-инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний (или ответственному врачу по МО). В амбулаторной карте (форма № 025/у) вносится запись о случае МА, сведения о результатах клинического и серологического обследования пострадавшего в динамике.

Медработник предупреждается о необходимости **соблюдения мер предосторожности**, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.

Алгоритм действий комиссии по профилактике ИСМП

1. В случае МА с ВИЧ-инфицированным пациентом - **передача информации в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД»** или его Кисловодский филиал по телефонам: 8(8652) 94-52-68 или 8(87937) 2-05-71 в объеме, указанном в Журнале, **в течение 72 часов после МА.**
2. **Расследование медицинской аварии** с установлением причин и обстоятельств произошедшего.
3. **Заседание Комиссии по профилактике ИСМП** с оформлением протокола.
4. **Составление Акта** о медицинской аварии в медицинской организации. Акт утверждается руководителем МО и заверяется печатью.
5. В случае МА с ВИЧ-инфицированным пациентом - копия Акта предоставляется в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» или его Кисловодский филиал в 10-дневный срок со дня МА.
6. В случае выявления факта заболевания, возникшего во взаимосвязи с медицинской аварией составляются акт о случае профессионального заболевания и акт о несчастном случае на производстве (постановление Правительства РФ от 5 июля 2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников»).

АКТ № о медицинской аварии в медицинской организации

16. Характеристика предполагаемого источника инфекции:

Ф.И.О. (при наличии) _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации _____

Обследование на ВИЧ-инфекцию:

экспресс-диагностика (дата, результат) _____

иммуноферментный анализ (ИФА, дата, результат) _____

иммунный блот (ИБ, дата, результат) _____

При положительном ВИЧ-статусе пациента:

регистрационный номер (шифр) _____

дата выявления (ИБ) _____

состоит или не состоит на диспансерном учете _____

антиретровирусная терапия (получает/не получает) _____

иммунный статус _____

вирусная нагрузка _____

обследование на гепатит В (дата, результат) _____

обследования на гепатит С (дата, результат) _____

данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения пациента в «серонегативном окне» (употребление психоактивных веществ, ВИЧ-инфицированный половой партнер, злоупотребление алкоголем и другое)

17. Обследование пострадавшего медицинского работника, в том числе экспресс-диагностика:

на ВИЧ-инфекцию (дата, результат) _____

на гепатит В (дата, результат) _____

на гепатит С (дата, результат) _____