

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю и министерства здравоохранения Ставропольского края

от 10.03.2026 г. № 08-03/41/01-05/150

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

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

1. Область применения

Методические рекомендации разработаны 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 (далее – СанПиН 3.3686-21), 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 комплектации укладки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций лицам, оказывающим медицинскую помощь» и 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.

Данные методические рекомендации предназначены для специалистов организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, студентов высших и средних учебных заведений медицинского профиля.

2. Общие требования по организации профилактики профессионального заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией

Организация эффективной системы профилактики профессионального заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией в медицинской организации включает:

2.1. Наличие в медицинской организации:

неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты;

укладок для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и лекарственных препаратов для профилактики парентеральных инфекций, укомплектованных в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 189н (далее – Укладка);

неснижаемого запаса препаратов для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, простых (быстрых) тестов для диагностики ВИЧ.

2.2. Регулярное обучение медицинских работников мерам по профилактике заражения ВИЧ при исполнении профессиональных обязанностей.

2.3. Назначение приказом руководителя медицинской организации специалистов, ответственных за хранение и определение мест хранения простых (быстрых) тестов и антиретровирусных препаратов, к которым должен быть обеспечен круглосуточный доступ, в том числе в выходные и праздничные дни.

2.4. Немедленное проведение мероприятий в соответствии с Алгоритмом проведения организационных и противоэпидемических мероприятий при медицинской аварии (далее – Алгоритм) согласно приложению 1 к настоящим методическим рекомендациям.

2.5. Учет всех случаев медицинских аварий, произошедших при исполнении профессиональных обязанностей медицинскими работниками в Журнале учета медицинских аварий по рекомендуемой форме согласно приложению 2 к настоящим методическим рекомендациям (далее – Журнал).

2.6. Расследование медицинской аварии с установлением причин и обстоятельств произошедшего.

2.7. Устранение выявленных недостатков, приведших к медицинской аварии.

3. Алгоритм проведения мероприятий по профилактике профессионального заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией

При возникновении медицинской аварии на рабочем месте медицинский работник обязан прекратить работу и незамедлительно провести первичные мероприятия в соответствии с Алгоритмом, в том числе комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией, предусмотренных пунктами 275, 675, 3472 СанПиН 3.3686-21.

Далее медицинский работник обязан сообщить о случившемся руководителю структурного подразделения медицинской организации или замещающему его лицу. Руководитель структурного подразделения сообщает о медицинской аварии председателю комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи медицинской организации (далее – Комиссия по профилактике ИСМП). Председатель Комиссии по

профилактике ИСМП после предварительного выяснения обстоятельств медицинской аварии сообщает о случившемся руководителю (главному врачу) медицинской организации.

Обследование пострадавшего медицинского работника и пациента, ВИЧ-статус которого неизвестен, проводится в срочном порядке методом экспресс-тестирования простыми (быстрыми) тестами на антитела к ВИЧ с обязательным направлением тех же образцов крови для стандартного исследования методом иммуноферментного анализа в клиничко-диагностическую лабораторию государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД») или Кисловодский, Кировский, Петровский филиалы ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» в соответствии с соглашением об оказании безвозмездных медицинских услуг по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции.

В направлениях указывается код контингента 125.

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

В соответствии с пунктом 676 СанПиН 3.3686-21 проводится опрос пострадавшего и лица, которое может являться потенциальным источником заражения, о носительстве вирусных гепатитов, инфекциях, передающихся половым путем, воспалительных заболеваниях мочеполовой сферы, других заболеваниях, проводится консультирование относительно менее рискованного поведения. Если потенциальный источник инфицирован ВИЧ, выясняется, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая – женщина, проводится тест на беременность и выясняется, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику (далее – ПКП) начинают незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

В целях безотлагательного начала проведения экстренной профилактики ВИЧ-инфекции рекомендуется предусмотреть наличие в составе Укладки экспресс-тестов для диагностики ВИЧ, экспресс-тестов на беременность и памятки с адаптированным для каждой медицинской организации алгоритмом действий при медицинской аварии, содержащей, в том числе информацию о месте хранения антивирусных препаратов для постконтактной профилактики ВИЧ.

Все случаи медицинских аварий, произошедших при исполнении медицинскими работниками профессиональных обязанностей, регистрируются в Журнале.

Комиссией по профилактике ИСМП проводится расследование медицинской аварии с установлением причин и обстоятельств произошедшего. По завершению расследования медицинская авария рассматривается на заседании Комиссии по профилактике ИСМП по итогам, которого оформляется протокол и составляется Акт о медицинской аварии в

медицинской организации по рекомендуемой форме согласно приложению 3 к настоящим методическим рекомендациям (далее – Акт о медицинской аварии). Акт о медицинской аварии утверждается руководителем (главным врачом) медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

В случае медицинской аварии с ВИЧ-инфицированным пациентом или материалом от него, оперативная информация передается в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» или Кисловодский филиал ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» в соответствии со Схемой закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденной приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 28 сентября 2018 г. № 01-04/958 «Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией на территории Ставропольского края» (далее – Схема закрепления) по телефонам: 8(8652) 94-52-68 или 8(87937) 2-05-71 в объеме, указанном в Журнале, в течение 72 часов после произошедшей медицинской аварии. Копия Акта о медицинской аварии предоставляется соответственно в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» или Кисловодский филиал ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» в 10-дневный срок со дня медицинской аварии.

4. Постконтактная профилактика профессионального заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией

Контактными лицами при ВИЧ-инфекции считаются медицинские работники в случае возникновения риска инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи лицам с ВИЧ-инфекцией, имевшие возможность инфицироваться исходя из известных механизмов, путей и факторов передачи возбудителя инфекции.

После медицинской аварии Комиссией по профилактике ИСМП проводится комплексная оценка и определение категории степени риска инфицирования ВИЧ пострадавшего, которая включает:

- оценку типа контакта;

- оценку необходимости назначения постконтактной профилактики (далее – ПКП) ВИЧ;

- тестирование на ВИЧ контактного лица и источника инфекции.

Рекомендуется проведение ПКП ВИЧ при следующих:

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

- типах контактов: через слизистые оболочки (попадание биологического материала в глаза, нос или полость рта), парентеральный.

ПКП ВИЧ не требуется в следующих случаях:
 при доказанном положительном ВИЧ-статусе контактного лица;
 при доказанном ВИЧ-отрицательном статусе источника;
 при контакте с биологическими жидкостями, не представляющими
 существенного риска: слезная жидкость, слюна без примеси крови, моча, пот.

Рекомендации по проведению постконтактной химиопрофилактики
 ВИЧ в зависимости от категории риска инфицирования

Категория риска инфицирования	ВИЧ-статус пациента	Рекомендации по проведению постконтактной химиопрофилактики ВИЧ
Низкий риск	+	профилактика не рекомендуется
Умеренный риск	+	проводить профилактику по схеме антиретровирусной терапии
Высокий риск	+	риск инфицирования высокий, проводить химиопрофилактику по схеме антиретровирусной терапии

Прием антиретровирусных препаратов (далее – АРВП) необходимо начать как можно раньше, 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.

Назначение химиопрофилактики ВИЧ осуществляется Комиссией по профилактике ИСМП. В ночное время, выходные и праздничные дни показания к назначению химиопрофилактики определяет ответственный дежурный врач медицинской организации, определяемый приказом медицинской организации.

В случае принятия решения о проведении ПКП ВИЧ пострадавший медицинский работник заполняет «Информированное согласие на проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции» по рекомендуемой форме согласно приложению 4 к настоящим методическим рекомендациям

При назначении ПКП ВИЧ пострадавший медицинский работник информируется о назначаемых препаратах, проводится оценка сопутствующей патологии и возможных межлекарственных взаимодействий. При появлении дополнительной информации схема корректируется.

Длительность курса ПКП составляет 28 дней.

В соответствии с клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у взрослых», одобренными Министерством здравоохранения Российской Федерации, назначается одна из следующих схем для ПКП:

Тенофовир 300 мг 1 раз в сутки во время еды + Ламивудин 300 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи + Ралтегравир по 400 мг 2 раза в сутки независимо от приема пищи;

Тенофовир 300 мг 1 раз в сутки во время еды + Ламивудин 300 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи + Дарунавир 800 мг 1 раз в сутки во время еды + Ритонавир 100 мг 1 раз в сутки во время еды;

Тенофовир 300 мг 1 раз в сутки во время еды + Ламивудин 300 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи + Долутегравир 50 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи;

Биктегравир/Эмтрицитабин/Тенофовира алафенамид 50мг/25 мг/200 мг (в виде фиксированной комбинации доз) по 1 таблетке 1 раз в сутки во время еды или натощак.

Консультацию по предпочтительной схеме ПКП можно получить у специалистов ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по телефону 8-938-355-60-02 или в Кисловодском филиале ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по телефону 8-928-303-01-20 в соответствии со Схемой закрепления.

5. Порядок диспансерного наблюдения за медицинскими работниками, пострадавшими при медицинской аварии

Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавший медицинский работник в день регистрации медицинской аварии направляется к врачу-инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний (или врачу, ответственному за наблюдение ВИЧ-инфицированных) медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, или в ГБУЗ СК «Краевой Центр СПИД», или Кисловодский филиал ГБУЗ СК «Краевой Центр СПИД» в соответствии со Схемой закрепления.

Срок диспансерного наблюдения медицинских работников, пострадавших в медицинской аварии, связанных с риском инфицирования ВИЧ-инфекцией, составляет один год.

Периодичность обследования на антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа: в день медицинской аварии, в дальнейшем – через 1, 3, 6, 12 месяцев после аварии.

Пострадавший медицинский работник предупреждается о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.

На пострадавшего медицинского работника заводится медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по форме № 025/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации,

используемых в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения», в которую вносится запись о случае медицинской аварии, сведения о результатах клинического и серологического обследования пострадавшего в динамике.

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований медицинский работник снимается с диспансерного наблюдения.

В случае выявления факта заболевания, возникшего во взаимосвязи с медицинской аварией, а также медицинской аварии, 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 и акт о несчастном случае на производстве в соответствии с Правилами расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников».

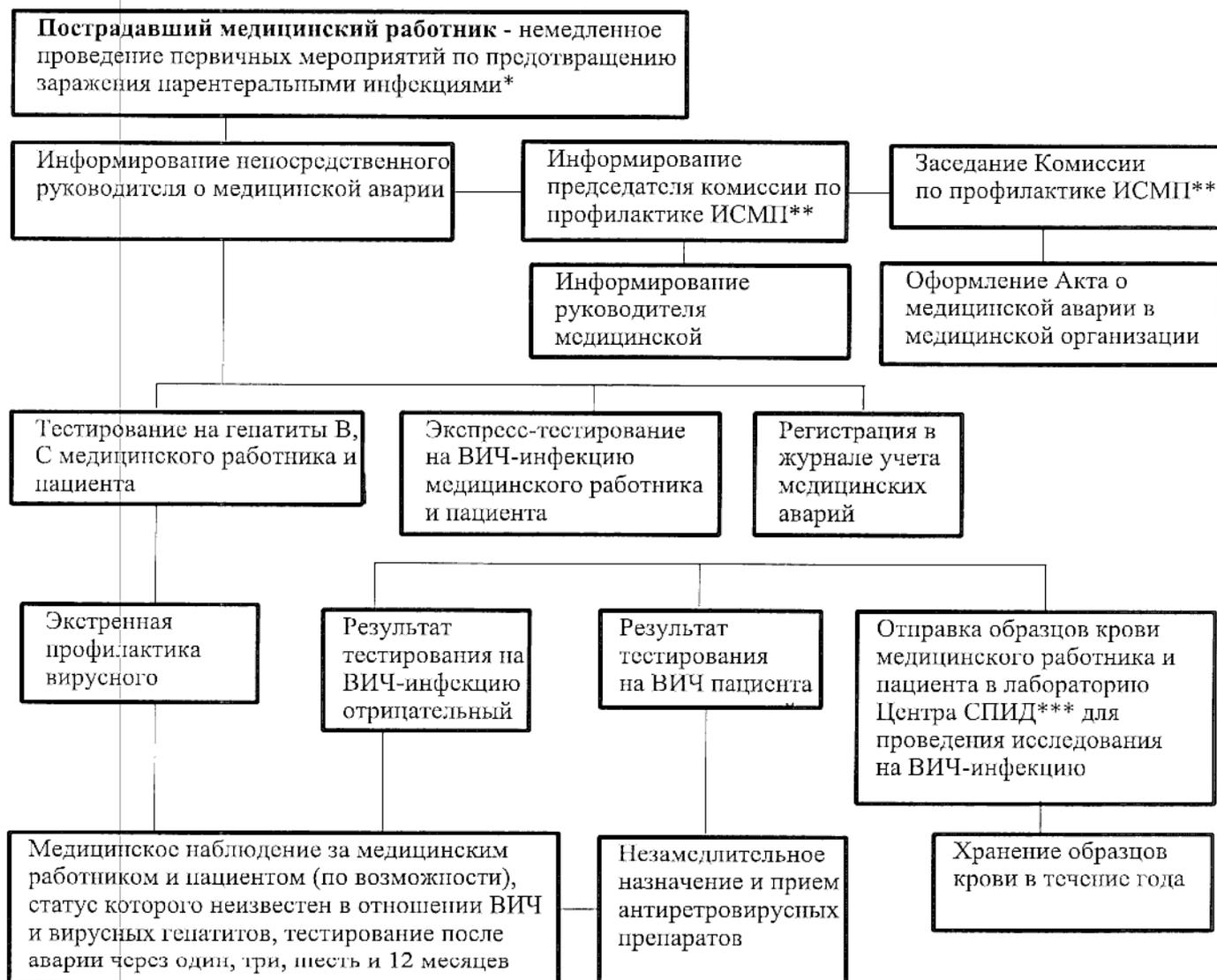
Приложение 1

к Методическим рекомендациям по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Ставропольского края, утвержденным приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю и министерства здравоохранения Ставропольского края

от 10.03.2026 г. № 08-03/81101-05/150

АЛГОРИТМ

проведения организационных и противоэпидемических мероприятий при медицинской аварии



* Первичные мероприятия по предотвращению заражения парентеральными инфекциями

Характер аварии	Действия персонала
Порезы, уколы (проколы) кожи	<p>Немедленно снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в емкость для медицинских отходов или погрузить в дезинфицирующий раствор.</p> <p>Вымыть руки с мылом под проточной водой.</p> <p>Высушить одноразовой салфеткой или индивидуальным полотенцем.</p> <p>Обработать руки 70% раствором этанола или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина.</p> <p>Не тереть, не давить место ранения!, т. к. дополнительная травматизация тканей может привести к увеличению риска заражения.</p> <p>Обработать края раны 5% раствором йода.</p> <p>Заклеить рану лейкопластырем бактерицидным.</p>
Попадание крови и других биологических жидкостей на слизистую глаз, носа и рта	<p>Ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть).</p>
Попадание крови или других биологических жидкостей на открытые участки тела (неповрежденные)	<p>Немедленно обработать загрязненное место 70% раствором этанола или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина (не тереть!).</p> <p>Вымыть теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть одноразовой салфеткой или индивидуальным полотенцем.</p> <p>Повторно обработать 70% раствором этанола или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина.</p>
Попадание крови или других биологических жидкостей на руки, защищенные перчатками	<p>Перчатки обработать салфеткой и сбросить ее в емкость для отходов или погрузить в дезинфицирующий раствор.</p> <p>Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь.</p> <p>Вымыть руки водой и дважды обработать 70% раствором этанола или 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина.</p>
Попадание крови и других биологических жидкостей на средства индивидуальной защиты (халат, обувь)	<p>Снять халат, сбросить его в емкость для медицинских отходов или погрузить в дезинфицирующий раствор.</p> <p>Обувь обработать двукратным протирающим ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.</p>

Нормативные документы, содержащие действия персонала:

1. Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных заболеваний», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4.
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 декабря 2020 г. № 928н «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях».
3. 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».

** Комиссия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

***Клинико-диагностическая лаборатория государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД») или Кисловодский, Кировский, Петровский филиалы ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» в соответствии с соглашением об оказании безвозмездных медицинских услуг по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции.

Приложение 2

к Методическим рекомендациям по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Ставропольского края, утвержденным приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю и министерства здравоохранения Ставропольского края

от 10.03.2026 г. №08-03/81101-05/150

Рекомендуемая форма

ЖУРНАЛ

учета медицинских аварий

(наименование медицинской организации Ставропольского края, отделения)

Начат « 20 » г.

Окончен « 20 » г.

№ п/п	Дата и время медицинской аварии	Ф.И.О. (при наличии) пострадавшего медицинского работника, возраста	Место работы, должность	Обстоятельства и характер медицинской аварии	Использование СИЗ*	Ф.И.О. (при наличии) пациента, дата рождения, адрес, помер истории болезни, дата и результаты обследования на ВГВ*, ВГС*, ВИЧ*, дата выявления ВИЧ, стадия заболевания, АРВТ*	Проведенные мероприятия: первичная обработка, химиопротифлактика, иммунизация против гепатита В	Результаты обследования пострадавшего медицинского работника на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С в день медицинской аварии	Ф.И.О. (при наличии) руководителя, которого проинформировали о медицинской аварии	Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника, сообщившего о медицинской аварии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

* СИЗ – средства индивидуальной защиты; ВГВ – вирус гепатита В; ВГС – вирус гепатита С; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека; АРВТ – антиретровирусная терапия

Приложение 3

к Методическим рекомендациям по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Ставропольского края, утвержденным приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю и министерства здравоохранения Ставропольского края

от 10.03. 2026 г. № 08-05/7901-05/150

Рекомендуемая форма

УТВЕРЖДАЮ

(подпись/Ф.И.О. (при наличии)
руководителя медицинской организации)
_____ 20 _____ г.
м. п.

АКТ № _____

о медицинской аварии в медицинской организации

1. Дата и время медицинской аварии

(число, месяц, год и время биологической аварии)

2. Медицинская организация, работником которой является пострадавший

(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, Ф.И.О. (при наличии)
руководителя медицинской организации)

3. Наименование структурного подразделения (или место), где произошла медицинская авария; структурное подразделение, в котором работает пострадавший медицинский работник

4. Сведения о пострадавшем медицинском работнике:

Ф.И.О. (при наличии) - _____

Пол _____

Дата рождения « _____ » _____ год _____ полных лет

момент медицинской аварии (спецодежда, перчатки, очки, защитные экраны, маска, фартук и другое)

13. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения гемоконтактными инфекциями пострадавшего медицинского работника

14. Причины медицинской аварии (указать основную и сопутствующие причины)

15. Очевидцы аварии (Ф.И.О. (при наличии), должность)

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) _____

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

V1 _____

5. Наличие беременности _____, срок _____ недель или грудного вскармливания ребенка _____

6. Занимаемая должность в медицинской организации _____

стаж работы в медицинской организации _____, в том числе в данной должности _____

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии _____

(руководитель структурного подразделения, другие должностные лица)

8. Сведения о проведении инструктажей (обучения, проверки знаний) по охране труда по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария:

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

8.2. Инструктаж на рабочем месте:

а) первичный, повторный, внеплановый, целевой
(нужно подчеркнуть)

б) по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария _____

в) дата проведения _____
(число, месяц, год)

8.3. 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 _____

8.4. Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария

_____ (число, месяц, год, № протокола)

9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

10. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в журнале учета медицинских аварий

11. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению: колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной полый иглой, прокол шовной иглой, загрязнение кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи, неповрежденной кожи, слизистой оболочки, другое

(нужное подчеркнуть или добавить):

12. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на

V2 _____

V3 _____

RV _____

напряженность иммунитета к гепатиту В _____

19. Дата и время начала, окончания приема медицинским работником антиретровирусных препаратов, наименование препаратов, дозы

_____ (если АРВТ не проводилась, указать причину)

Председатель комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи _____

(Ф.И.О. (при наличии), должность, подпись)

Члены комиссии _____

(Ф.И.О. (при наличии), должность, подпись)

_____ 20__ г.

Приложение 4

к Методическим рекомендациям по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях Ставропольского края, утвержденным приказом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ставропольскому краю и министерства здравоохранения Ставропольского края

от 10.03. 2026 г. № 08-03/41 01-05/150

Рекомендуемая форма

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на проведение мне постконтактной профилактики с целью предупреждения профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Я подтверждаю, что мне разъяснено действие назначаемых мне лекарственных препаратов, почему мне необходимо проведение этого лечения.

Я проинформирован(а), что:

назначенное мне лечение направлено на подавление размножения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в моем организме и снижение риска профессионального заражения;

все назначаемые мне лекарственные препараты разрешены к применению в Российской Федерации;

назначенные мне лекарственные препараты могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых приведена в инструкции по их применению, с которыми я ознакомился(ась);

назначенное мне лечение в любой момент может быть прекращено по моему желанию.

Я обязуюсь:

проходить медицинское обследование для контроля действия назначенных мне лекарственных препаратов по установленному графику, сдавать на анализы кровь;

принимать лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача;

сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях назначенного мне лечения или его прекращения по каким-либо причинам;

сообщать лечащему врачу (или лицу, его замещающему) обо всех изменениях в состоянии моего здоровья и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне лекарственных препаратов;

не принимать, не обсудив с лечащим врачом (или лицом, его замещающим), какие-либо другие лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в неотложных или экстренных случаях), обязательно сообщать лечащему врачу о том, что эти лекарственные препараты принимались.

Подпись пациента _____ Дата _____

Врач _____ Дата _____

(Ф.И.О. (при наличии) (подпись))

УТВЕРЖДЕНА

приказом Управления Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по
Ставропольскому краю и министерства
здравоохранения Ставропольского края

от 10.03. 2026 г. № 08-03/71101-05/PSO

ФОРМА

ОТЧЕТ

о медицинских авариях

(наименование медицинской организации Ставропольского края)

за _____ ГОД

№ п/п	Показатель	Абс. число
1.	Общее число медицинских аварий, зарегистрированных в медицинской организации	
	в том числе:	
	число медицинских аварий с повреждением кожи или слизистых (всего случаев)	
	из них: порез	
	ссадина	
	укол контаминированной иглой /в том числе полый иглой	
2.	Число случаев, при которых была заметна кровь на инструменте, которым нанесена травма	
3.	Число контактов кожи или слизистых (без видимого нарушения их целостности) с кровью или иными биологическими жидкостями (всего случаев)	
	в том числе:	
	попадание биоматериала на неповрежденную кожу	
	слизистые	
4.	Количество пострадавших медработников во всех медицинских авариях (всего человек)	
5.	Профессия пострадавшего медицинского работника	
	врач	
	медсестра	
	фельдшер	
	лаборант	
	санитарка	
	другая (расшифровать профессию)	

6.	Стаж работы по специальности пострадавшего медработника	
	от 0 до 3-х лет	
	от 3-х до 10 лет	
	10 лет и более	
7.	Место медицинской аварии (количество случаев)	
	процедурный кабинет	
	перевязочный кабинет	
	операционная	
	палата интенсивной терапии, реанимационное отделение	
	роддом, родильное отделение	
	приемное отделение	
	палата	
	лаборатория	
	другое место (уточнить)	
8.	при оказании скорой или неотложной помощи вне медицинской организации	
	Тип проводимых манипуляций (количество случаев)	
	забор крови из вены	
	проведение внутримышечных, внутривенных, подкожных или других инъекций	
	хирургическое вмешательство	
	проведение других инвазивных манипуляций (указать)	
	работа с использованным необеззараженным инструментарием, биоматериалом	
9.	утилизация использованных изделий медицинского назначения	
	другое (указать)	
	Использование средств индивидуальной защиты (количество случаев):	
	в полном объеме	
10.	частично (уточнить)	
	не использовались	
11.	Количество пациентов с положительным серологическим статусом, предполагаемых источников для пострадавших медработников, всего:	
	в том числе -	
	с гепатитом В	
	с гепатитом С	
	с гепатитом В и С	
	с ВИЧ-инфекцией /в т. ч. ВИЧ экспресс-методом	
11.	с ВИЧ-инфекцией и гепатитами В, С/в т.ч. ВИЧ экспресс-методом	
	Проведение первичных противоэпидемических мероприятий (количество случаев)	
	полностью	
	частично	
	не проведены	

