**Об изменениях и дополнениях в профилактике профессионального инфицирования ВИЧ – инфекцией.**

В отношении профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией после возникновения аварийной ситуации в медицинских организациях Республики Башкортостан до января 2017 года в Республике Башкортостан действовал приказ 174-Д «Об экстренной профилактике заражения ВИЧ - инфекцией», который утратил силу. С 19 января 2017 утвержден приказ 95-Д О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией, в котором произошли следующие изменения.

Проведение комплекса мероприятий с целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией после возникновения аварийной ситуации в медицинских организациях Республики Башкортостан осуществляется в соответствии с пунктом 8.3 санитарно-эпидемиологических правил 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (с изменениями и дополнениями, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 21 июля 2016 года № 95).

Комплекс мероприятий с целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией осуществляется после возникновения аварийной ситуации в медицинской организации при исполнении профессиональных обязанностей и получением травм, микротравм, попаданием крови и биологических жидкостей на кожные покровы и слизистые оболочки.

**При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией:**

* 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 промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза 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;
* незамедлительно сообщить об аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;

- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Все аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» по форме согласно настоящему приказу.

С целью устранения причин аварийной ситуации, а так же подтверждение связи с инфекционного заболевания с исполнением служебных обязанностей в медицинской организации организуется проведение работы по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации с составлением «Акт о медицинской аварии в учреждении» согласно настоящему приказу.

Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения 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 из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ.

Пострадавшего 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.

Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами должно быть начато в течение первых двух часов после аварийной ситуации, но не позднее 72 часов.

Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ - лекарственные средства МНИ «Зидовудин+Ламивудин» (таблетки покрытые пленочной оболочкой 300 мг+150 мг, 10 штук), по 1 таблетке 2 раза в сутки внутрь вне зависимости от приема пищи и МНН «Лопинавир+Ритонавир» (таблетки покрытые пленочной оболочкой 200 мг + 50 мг, 120 штук) по 2 таблетки 2 раза в сутки внутрь вне зависимости от приема пищи в течение 1 месяца.

При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты. Если невозможно сразу назначить полноценную схему высокоактивной антиретровирусной терапии, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов. Использование лекарственных средств «Абакавир», «Невирапин» возможно только при отсутствии других препаратов. Если единственным из имеющихся препаратов является лекарственное средство «Невирапин», должна быть назначена только одна доза препарата 0,2 (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других антивирусных препаратов назначается полноценная химиопрофилактика.

Если химиопрофилактика начата с использованием лекарственного средства «Абакавир», следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену препарата на другой из группы нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы.

В ночное время, выходные и праздничные дни решение о начале высокоактивной антиретровирусной терапии принимает ответственный врач по медицинской организации.

Для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения (кроме воскресенья) должны быть направлены в отдел диспансерного наблюдения и лечения ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ (г.Уфа, ул. Достоевского, д. 132, корпус 15, телефон +7 3472 511136), либо к уполномоченному врачу инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства.

Сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, - 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем - через 3,6, 12 месяцев после аварии.

Пострадавший должен быть предупрежден 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 (в течение 12 месяцев он не может быть донором, должен использовать презерватив при половых контактах и т.п.).

По истечении года, при отрицательных результатах лабораторных исследований, пострадавший снимается с диспансерного наблюдения.

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 трудоспособности либо смерть, составляются «Акт о случае профессионального заболевания» и «Акт о несчастном случае на производстве».