



# **ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, СВЯЗАННЫЕ С РИСКОМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ**

**врач-эпидемиолог ГБУЗ НО «НОЦ СПИД»  
Александрова Елена Владимировна  
2022г.**



## Статистика внутрибольничного инфицирования ВИЧ детей и взрослых в РФ

- ▶ В результате госпитализации 1 ребенка, зараженного ВИЧ-инфекцией вертикальным путем, в МО на юге РФ в течение двух лет (1989-1991г.г.) сформировалось не менее **19** нозокомиальных **очагов** в 7 субъектах РФ, в которых заражены **274** ребенка и **22** матери.
- ▶ С 2011г. в РФ регистрируются случаи внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией взрослых лиц при оказании им медицинской помощи в государственных МО и частных клиниках.
- ▶ В РФ с 2008г. по 05.2017г. зарегистрировано 77 случаев подозрений на заражение ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи, в т.ч. за 5 месяцев 2017г. зарегистрировано 11 случаев; в 8 субъектах РФ подтверждены случаи инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи с количеством пострадавших 14 человек.
- ▶ С период с 1987 по 2004г.г. зарегистрировано 50 случаев инфицирования ВИЧ при переливании компонентов крови в РФ. С 2005г. преобладает заражение при переливании компонентов крови, не подлежащих карантинизации: тромбоконцентрат – 5 случаев; эр.масса – 7 случаев; тромбомасса – 1 случай.



## **Основные риски, которые привели к внутрибольничному инфицированию ВИЧ-инфекцией в РФ.**

*«Так в России среди медицинских сестер было распространено заблуждение, что инфицированный материал при проведении инъекций попадает только на иглу, а шприц остается чистым. Из этого предположения они делали вывод, что в качестве профилактического мероприятия достаточно менять только иглу, а тот же шприц использовать для инъекций следующему пациенту. Это было одной из причин описанной нами вспышки ВИЧ-инфекции у детей в стационарах на юге России»(Покровский В.В. 1996г.). На самом деле во многих случаях отрицательное давление в шприце создает возможность засасывания крови не только в иглу, но в шприц. Разумеется, при этом внутривенные инъекции были более опасными для детей оставшихся в очаге, чем внутримышечные. Инъекции, выполненные без иглы, при введении лекарственных препаратов в подключичный катетер были, естественно, еще более опасными.*

*При передачи ВИЧ парентеральным путем роль «переносчиков» могут играть разнообразные колющие и режущие инструменты. Интересна также роль различных растворов в передаче ВИЧ. Так, при анализе внутрибольничных вспышек было показано, что загрязненными ВИЧ шприцами могут быть контаминированы растворы лекарственных веществ, которые затем вводят пациентам» (Покровский В.В. Лекции по ВИЧ-инфекции «Механизм и пути передачи ВИЧ» 2014г.)*



## Статистика внутрибольничного инфицирования ВИЧ детей и взрослых в РФ

- ▶ По данным формы государственной статистики №2 за 2015-2019г.г. зарегистрировано **73 случая** заражения(подозрения на заражение) ВИЧ
- ▶ В 2018г. было зарегистрировано **19 очагов** с количеством пострадавших 25 человек, в том числе – 4 детей.
- ▶ В 2019г. в Роспотребнадзор поступила информация об **11 очагах** с подозрением на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи с количеством пострадавших 11 человек, из них 6 – дети, выявленные в возрасте от 6 до 13 лет. Случаи зарегистрированы в 7 субъектах РФ: Челябинской(1), Кемеровской(1), Московской(5), Нижегородской(2), Рязанской(1), Самарской(1) областях, Чеченской Республике(1).
- ▶ В первом полугодии 2020г. получена информация о подозрении на заражение ВИЧ в **3-х очагах**, с числом пострадавших 3 человека(Республика Чувашия, Астраханская, Московская области).
- ▶ Зарегистрированы случаи инфицирования ВИЧ при гемотрансфузиях короткоживущих компонентов крови от доноров, находившихся в периоде серонегативного окна: 2020г. – 1(Республика Чувашия), 2019г. – 1(Рязанская область). Оба случая заражения ВИЧ-инфекцией связаны с трансфузией концентрата тромбоцитов, срок хранения которого в соответствии с нормативными документами, не превышает пяти суток.



## **Основные риски, которые привели к внутрибольничному инфицированию ВИЧ-инфекцией в РФ**

- ▶ **Повторное использование одноразового инструментария, предметов ухода и расходного материала;**
- ▶ **Нарушение концентрации дез.растворов и периода экспозиции при обработке инъекционного инструментария;**
- ▶ **Нарушение правил проведения дезинфекции, ПСО и стерилизации медицинского инструментария;**
- ▶ **Использование контаминированных ВИЧ-растворов гепарина для подключичных и периферических катетеров;**
- ▶ **Использование одного инъекционного инструментария для промывания внутрисосудистых катетеров нескольким пациентам;**
- ▶ **Нарушения обработки эндоскопического оборудования;**
- ▶ **Нарушение правил подготовки растворов для инфузий при использовании флаконов большого объема (200,400 мл. в детских отделениях).**

### **Факторы, способствующие ВБИ ВИЧ в МО:**

- ▶ **низкий уровень подготовки медицинского персонала по предупреждению ВБИ;**
- ▶ **халатное отношение медицинских работников к своим профессиональным обязанностям, непонимание, к чему могут привести невыполнение требований нормативных документов.**

**История Элисты спустя 30 лет может повториться в любом месте при отсутствии должного соблюдения противоэпидемического режима**

## Основные риски инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, зарегистрированные при проведении эпидемиологических исследований

использование  
медицинского  
инструментария  
контаминированного ВИЧ

повторное использование  
нестерильного  
инъекционного  
инструментария

промывание  
периферических  
внутрисосудистых катетеров  
с использованием одного  
инъекционного  
инструментария

установка центрального  
внутрисосудистого катетера  
в асептических условиях

установка гепариновых  
замков после проведения  
инфузий с использованием  
одного инъекционного  
инструментария

контаминация ВИЧ  
растворов гепарина для  
подключичных катетеров

проведение инфузий  
лекарственных препаратов с  
использованием одной  
системы двум и более  
пациентам; Нарушения при  
использовании систем для  
внутривенных вливаний

проведение эндоскопических  
процедур с использованием  
эндоскопического  
оборудования, не  
прошедшего полный цикл  
обработки

проведение эндоскопических  
процедур не  
зарегистрированных в  
журнале учета  
коммерческим больным

нарушение правил  
подготовки растворов для  
инфузий при использовании  
флаконов большого объема  
(200,400 мл. в детских  
отделениях)

нарушения правил  
проведения дезинфекции,  
предстерилизационной  
очистки и стерилизации  
изделий медицинского  
назначения

нарушение концентрации  
дезрастворов и периода  
экспозиции при обработке  
инъекционного  
инструментария

стационарного лечения в  
различных МО не  
обследованные на ВИЧ, в  
том числе дети родителей из  
СНГ



**СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА №4 от 28.01.2021г.)**

**VI. Профилактика ВИЧ-инфекции.**

**640. Основой профилактики инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи является соблюдение противоэпидемического режима в медицинских организациях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями. Каждый пациент должен считаться потенциальным источником гемоконтактных инфекций(гепатит В, С, ВИЧ и других).**

**641. Контроль и оценка состояния противоэпидемического режима в МО проводится органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.**

**642. В целях профилактики передачи ВИЧ при оказании медицинской помощи необходимо обеспечить:**

- ▶ **соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации медицинских изделий, а также сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в МО;**
- ▶ **оснащение медицинским и санитарно-техническим оборудованием, одноразовым инструментарием, расходными материалами, эндоскопическим оборудованием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты. С целью предотвращения перекрестного инфицирования пациентов и медицинских работников необходимо поддержание режима индивидуального применения таких медицинских изделий, как глюкометры, автоматические шприц-ручки, ланцеты, портативные экспресс-анализаторы. Если выделение указанных медицинских изделий для одного пациента невозможно, то необходимо использовать многоразовые медицинские изделия с соблюдением условий безопасной эксплуатации. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию(обезвреживанию), их повторное использование запрещается;**



**СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГЛАВНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО ВРАЧА №4 от 28.01.2021г.)**

**VI. Профилактика ВИЧ-инфекции.**

**642. В целях профилактики передачи ВИЧ при оказании медицинской помощи необходимо обеспечить:**

- ▶ **соблюдение медицинским персоналом требований к безопасности парентеральных манипуляций, включая правила катеризации центральных и периферических вен, ухода за катетером, инъекций, инфузий, забора капиллярной и венозной крови и других.**

**643. В случае подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи, в том числе при выявлении случаев ВИЧ-инфекции у детей, и у лиц старшего возраста, не имеющих других факторов риска заражения, проводится комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.**

**644. Внеплановое эпидемиологическое расследование проводится с целью выявления источника, факторов передачи, установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в равных условиях с учетом риска возможного инфицирования, и реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях МО, в том числе, включающего обследование контактных лиц на гемоконтактные инфекции(гепатиты В,С, ВИЧ).**

**645. Профилактика инфицирования ВИЧ,ГВ и ГС и при переливании донорской крови и ее компонентов, пересадке органов и тканей и при искусственном оплодотворении включает мероприятия по обеспечению безопасности при заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорских материалов и осуществляется согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям.**





## Для установления факта подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи

### Необходимо:

**Качественное и своевременное проведение эпидемиологического расследование каждого случая ВИЧ-инфекции:**

- ▶ При выявлении положительного результата лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию проводится эпидемиологическое расследование.

*СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» VI. Профилактика ВИЧ-инфекции.*

- ▶ *Выявление, учет и регистрация ВИЧ-инфекции.*

*600. Основным методом выявления ВИЧ-инфекции является проведение обследования на антитела к ВИЧ и антиген р24. Присутствие специфических маркеров ВИЧ-инфекции (антитела к ВИЧ, антиген р24, РНК или ДНК ВИЧ) является лабораторным доказательством наличия ВИЧ-инфекции.*

- ▶ *Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.*

*618. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ и вирусных антигенов или выявление провирусной ДНК ВИЧ или вирусной РНК ВИЧ.*

- ▶ На основании результатов эпидемиологического расследования дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи, обусловивших возникновение заболевания. С учетом этого заключения разрабатывается и реализуется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, включающих обучение инфицированных ВИЧ и контактных лиц, назначение средств специфической и неспецифической профилактики. При проведении эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции заполняется карта эпидрасследования.

*Приказ МЗ НО от 08.02.2022г. №18-О; 10.02.2022г. №315-177/22 П/од/18-О « Об организации профилактики, диагностики, диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией («дорожная карта»), в 2022 году.*

*3.7. Проведение эпидемиологического расследования каждого случая ВИЧ-инфекции с предоставлением информации по закрытому каналу связи VipNet в трехдневный срок после получения положительного результата исследования на ВИЧ.*



## **Для установления факта подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи**

**Качественное и своевременное проведение эпидемиологического расследование каждого случая ВИЧ-инфекции с оформлением карты эпидрасследования, где важно знать:**

**1) Данные о последнем отрицательном результате обследования на ВИЧ (п.15 «Данные о предыдущих лабораторных исследованиях на наличие АТ к ВИЧ» Карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции)**

- ▶ Чем чаще проводится обследование на ВИЧ, чем короче период от «отрицательного» до «положительного» результата тестирования, тем легче установить сроки вероятного инфицирования и факторы заражения ВИЧ.**

**В МО должны быть созданы все условия для тестирования населения на ВИЧ-инфекцию в соответствии с действующими нормативными документами (*СанПиН 3.3686-21 VI Профилактика ВИЧ-инфекции; приказ МЗ НО от 23.12.2021г. №315-1085/21П/од « О медицинском освидетельствовании населения Нижегородской области на ВИЧ-инфекцию в 2022 году»*):**

- 1) Наличие информационных стендов или плакатов;**
- 2) Демонстрация тематических роликов;**
- 3) Наличие на сайтах МО актуальных материалов по ВИЧ-инфекции;**
- 4) Привлечение всех специалистов в т.ч. узкого профиля к тестированию населения;**
- 5) Проведение мониторинга до- и послетестового консультирования с отметкой в медицинской документации;**
- 6) Соблюдение установления кодов контингентов обследования на ВИЧ-инфекцию;**
- 7) Доступность услуги по забору крови на ВИЧ в течение всего рабочего дня МО.**



## Для установления факта подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи

**ВАЖНО:** достоверность результатов обследования на ВИЧ, которая зависит: соблюдения правил регистрации, забора, хранения и транспортировки биоматериала в диагностическую лабораторию СПИД (Приказ УРПН НО МЗ НО от 08.02.2022г. №17-О; 10.02.2022г. №315-178/22 П/од/17-О «О совершенствовании профилактических и противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи» Приложение 5)

- ▶ При конфиденциальном тестировании персональные данные на пациента приводят без сокращений ( по паспорту или заменяющему его документу, удостоверяющему личность обследуемого, СНИЛС): полные фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, адрес места регистрации и фактический, код контингента).
- ▶ При анонимном тестировании (без паспорта) указывают только цифровой код, включающий порядковый номер освидетельствуемого, год рождения, место жительства (субъект РФ). Ф.И.О. не указывают.

**от качественного оформления медицинской документации, выданной на руки пациенту (результаты обследования на ВИЧ; выписки из карты стационарного больного или амбулаторной карты)**

- 2) Сведения о проведении парентеральных вмешательств в медицинских учреждениях – установление факта документального подтверждения о получении медицинской помощи (по-запросу данные из медицинской документации)
- 3) Отсутствие данных о переливании крови и его компонентов, пересадке органов и тканей и риска при искусственном оплодотворении помощи (по-запросу данные из медицинской документации)
- 4) Отсутствие других факторов риска заражения, не связанных с оказанием медицинской помощи ( отсутствие наркотических и половых контактов или отрицательных результатов обследования контактных лиц из очага ВИЧ-инфекции)
- 5) Использование тест-системы «ДС-ИФА-ВИЧ- АТ- СРОК», позволяющая определить сроки заражения ВИЧ до- и свыше 9 месяцев.



**Приказ Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и  
министерства здравоохранения Нижегородской области от 10.02.2022г. №315-  
178/22П/од/17-О «О совершенствовании профилактических и  
противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ  
при оказании медицинской помощи» (Приложение1)**

- 1. ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» в течение 24 часов с момента установления подозрения на заражение лица ВИЧ в МО Нижегородской области(с момента факта документального подтверждения о получении медицинской помощи, при отсутствии наркотических и половых контактов или отрицательных результатов обследования контактных лиц из очага ВИЧ-инфекции) подает внеочередное донесение в МЗ Нижегородской области, Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области и Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом (ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора).**
- 2. Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области при привлечении специалистов ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» проводит санитарно-эпидемиологическое расследование**



**Приказ Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и  
министерства здравоохранения Нижегородской области от 10.02.2022г. №315-  
178/22П/од/17-О «О совершенствовании профилактических и  
противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ  
при оказании медицинской помощи» (Приложение1)**

**В ходе расследования устанавливается:**

- 1. Наличие приказа в МО о наличии ответственного за организацию системы противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в МО.**
- 2. Наличие проведение ежегодной учебы всего персонала по вопросам диагностики, клиники, профилактики и эпидемиологии ВИЧ-инфекции.**
- 3. Организация санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», ГОСТ Р 52623.3-2015 «Национальный стандарт Российской Федерации. Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода», «Технология выполнения простой медицинской услуги «Уход за сосудистым катетером».**
- 4. Наличие результатов обследования на ВИЧ-инфекцию контактных лиц: пациентов, получивших одноименные и одномоментные с больным ВИЧ-инфекцией манипуляции, и медицинского персонала.**



**Приказ Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и  
министерства здравоохранения Нижегородской области от 10.02.2022г. №315-  
178/22П/од/17-О «О совершенствовании профилактических и  
противоэпидемических мероприятий, по предупреждению инфицирования ВИЧ  
при оказании медицинской помощи» (Приложение1)**

**Специалисты Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области по  
результатам расследования в МО проводят:**

- 1. Определение границ очага;**
- 2. Определение круга контактных лиц;**
- 3. Организацию обследования на ВИЧ контактных лиц, включая пациентов и  
медицинский персонал;**
- 4. Организацию проведения генотипирования и филогенетического анализа  
нуклеотидных последовательностей у лиц – участников цепи передачи ВИЧ-  
инфекции;**
- 5. Составление Акта эпидемиологического расследования с установлением  
причинно-следственной связи.**

**Направление окончательного донесения «О внутрибольничном инфицировании  
ВИЧ» в Федеральную службу Роспотребнадзора и ФБУН ЦНИИ эпидемиологии  
Роспотребнадзора**



## Выдержки из отчетов проверок МО Нижегородской области в 2022г. об оказании организационно-методической помощи по профилактике ВИЧ-инфекции

Я. С. В., 01.12.1965 г.р.(57 лет), (лаб. №37632 БВ №21 от 20.10.2021г.) пациентка находилась на лечении с 11.11.2021г. по 19.11.2021г.(медицинская карта стационарного больного № +++ ) – 8 к/дней. Диагноз: Киста левого яичника больших размеров. Миома матки. Асцит. Пациентка поступила в плановом порядке. 11.11.2021г. выполнена операция: Лапаротомия, экстирпация матки с придатками. Оментэктомия. Пациентке проводилась антибиотикотерапия, инфузионная терапия. На момент выписки сняты швы. Забор крови на ВИЧ, HBsAg, aHCV проводился в ГБУЗ НО «П+++ ЦРБ». По данным выписного эпикриза – результаты на ВИЧ и парентеральные гепатиты – «отрицательные» от 10.11.2021г., хотя по данным медицинской карты стационарного больного №+++ на титульном листе результаты обследования на ВИЧ – «в работе» от 10.11.2021г. ВИЧ-референс – «положительный» от 11.11.2021г.; Д-33105 от 06.06.2022г.

### Карта эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции №37632

#### 15. Данные о предыдущих лабораторных исследованиях на наличие АТ к ВИЧ

Дата	Место проведения обследования	ИФА	ИБ	Причина обследования

#### 18. Проводились ли парентеральные вмешательства в медицинских учреждениях (операции, роды, аборт, в/в и в/м инъекции, удаление зубов и т. п.) за последние 5 лет: Да Нет

Дата	Наименование манипуляции	Страна, город, учреждение, где проводились манипуляции



## **Выдержки из отчетов проверок МО Нижегородской области в 2022г. об оказании организационно-методической помощи по профилактике ВИЧ-инфекции**

- ▶ С 2018 по 2021г.г. пациент С. Е. В., 12.03.1937г.р.(85 лет) (лаб. №38843 БВ №4 от 22.04.2022г.), перед госпитализацией неоднократно обращался во взрослую поликлинику №1 ГБУЗ НО «Б+++ ЦРБ» и имел клинические показания к обследованию на определение АТ к ВИЧ в соответствии с СанПиН 3.3686-21 Приложение 13 «Контингенты, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию». Из медицинской карты амбулаторного больного представлены сведения по приему дерматовенеролога: 05.12.2018г. - Жалобы на высыпания в области слизистой полового члена. Диагноз: Кандидоз. 14.12.2018г. Диагноз тот же. Рекомендации о продолжении лечения. 16.01.2019г. Диагноз: тот же. Направлен на мазок из уретры. 15.04.2019г. - Жалобы на высыпания в области кожи полового члена. Диагноз: Кандидоз хронический. 16.09.2019г.; 23.09.2019г. – Жалобы и диагноз тот же. 20.12.2019г. – Жалобы на незаживающие язвы кожи в области левого угла рта в течение 2 недель. Диагноз: Ангулярный стоматит, заеды. 03.09.2020г.; 20.09.2020г. – Диагноз: кожно-слизистый кандидоз полового члена. 30.04.2021г. – Жалобы на высыпания в области левой ноги. Диагноз: Опоясывающий лишай без осложнений. **Ни в одном из посещений дерматовенеролога не был в полном объеме проведен сбор эпид.анамнеза с установлением наличия полового партнера у пациента и не рекомендовано обследование на ВИЧ. Таким образом, пациент был обследован на ВИЧ-инфекцию только перед плановой госпитализацией в 1 хирургическое отделение 05.10.2018г. и перед госпитализацией во 2 хирургическое отделение 19.02.2019г. (Д-32925 от 29.04.2022г.)**






## Выдержки из отчетов проверок МО Нижегородской области в 2022г. об оказании организационно-методической помощи по профилактике ВИЧ-инфекции

- ▶ 29.11.2021г. по «Журналу для взятия крови 2 приемного покоя» до обеда в/в забор проведен у 19 человек, включая пациента К.Б.М. в «Журнале для взятия крови 2 приемного покоя» указаны двойные, тройные порядковые номера(с учетом забора крови на разные исследования), Ф.И.О., № истории болезни. Информация о пациентах с указанием Ф.И.О., даты рождения, адреса регистрации, результатов обследования HBsAg, HCV, ВИЧ только на 11 человек, у которых кровь забиралась до пациента К. Б.М. Не предоставлена информация на пациентку К.Е.А. (номер карты стационарного больного №+++++) гинекологического отделения. В ходе проверки установлено, что по указанным номером медицинской карты стационарного больного числится мужчина из гематологического отделения(?). Результаты обследования данной пациентки не удалось установить по «Журналу КДЛ(подразделение «ИММУНОЛОГИЯ») 2 приемного покоя»(копия прилагается).

Кроме того, следует отметить, что результаты от 30.11.2021г. в «Журнале КДЛ (подразделение «ИММУНОЛОГИЯ») 2 приемного покоя» отмечены только у трех человек из списка, предоставленного по забору крови из вены 2 приемного покоя от 29.11.2021г.. *Списочный состав и регистрация (двойной порядковый номер; отделение, фамилия и только инициалы пациента без указания даты рождения и адреса) способствуют возможному перепутыванию пробирок и подвергают сомнению достоверность направляемого материала на исследование в лабораторию ГБУЗ НО «НОЦ СПИД».*



## Выдержки из отчетов проверок МО Нижегородской области в 2022г. об оказании организационно-методической помощи по профилактике ВИЧ-инфекции

- ▶ При проверке процедурного кабинета поликлиники №1 ГБУЗ НО «Б+++ЦРБ» по представленному «Журналу забора крови на ВИЧ-инфекцию» установлено, что всем пациентам, обследованным на ВИЧ в 2022г., при заборе крови установлен код контингента обследования 118 («прочие»); направления были от участковых терапевтов, а также от узких специалистов, включая инфекциониста, уролога. *Этот факт может свидетельствовать о том, что медицинский персонал не знает клинических и эпидемиологических показаний к обследованию на ВИЧ-инфекцию и кодов контингентов обследования на ВИЧ.*
- ▶ В ходе проверки был установлен факт нарушения транспортировки биоматериала на исследования из инфекционного отделения в КДЛ ГБУЗ НО «Б+++ ЦРБ»: пробирки с забранной кровью на столе передаточного пункта находились в контейнере без крышки. Бумажное направление не было упаковано в полиэтиленовый пакет и находилось в контейнере рядом с пробирками, что является грубейшим нарушением действующих нормативных документов. Контейнер имеет видимые следы загрязнений, что указывает на неудовлетворительное качество текущей дезинфекции.
- ▶ В поликлинике ГБУЗ НО «ГБ №+++» в журнале контроля температурного режима холодильника указана температура +4, тогда, как на полке с забранной кровью температура +11. Следует отметить, что биоматериал хранится вместе с продуктами питания сотрудников, что является недопустимым!!! В поликлиническом отделении ГБУЗ НО «ГБ №+++» даны рекомендации по соблюдению маркировки проб крови в журнале забора крови на ВИЧ.

## **Выводы:**

- ▶ **Необходимо поддерживать настороженность медицинских работников в отношении ВИЧ-инфекции, как в плане своевременной диагностики, так и в плане осуществления внутрибольничного и профессионального инфицирования.**
- ▶ **Усилить контроль при оформлении медицинской документации при обследовании на ВИЧ-инфекцию. Регулярно проводить обучение медицинского персонала по оформлению первичной медицинской документации в соответствии с действующими нормами.**
- ▶ **Усилить контроль за соблюдением правил регистрации, забора, хранения и транспортировки биоматериала на ВИЧ исследование.**
- ▶ **Усилить контроль за соблюдением противоэпидемического режима в медицинских организациях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями. Помнить: «каждый пациент должен считаться потенциальным источником гемоконтактных инфекций(гепатит В, С, ВИЧ и других)».**
- ▶ **Необходимо обеспечить строгое соблюдение предусмотренных нормативных мероприятий по профилактике профессионального инфицирования.**
- ▶ **Обеспечить неукоснительное соблюдение прав пациентов с учетом положений статьи 14 ФЗ№38 (*«ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по медицинским показаниям, при этом они пользуются всеми правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан»*).**



▶ **Контактная информация:**

- ▶ **Россия, Нижегородская область, г. Нижний Новгород, улица Минина, дом 20/3, литер Е**
  - ▶ **официальный сайт [www.antispidnn.ru](http://www.antispidnn.ru)**
  - ▶ **электронная почта [omonnov@rambler.ru](mailto:omonnov@rambler.ru)**
- ▶ **Телефон [214-0-214 доб.828](tel:214-0-214-828) (организационно-методический отдел)**  
**[214-0-214 доб.812](tel:214-0-214-812) (эпидемиологический отдел)**
  - ▶ **Адрес VipNet [ГБУЗНО\\_НОЦ СПИД](#)**

**БЛАГОДАРЮ**

**ЗА ВНИМАНИЕ!**

