

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

1 марта 2024 г. № 41

Об утверждении санитарных норм и правил

На основании части третьей статьи 13 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», абзаца второго подпункта 8.32 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить санитарные нормы и правила «Требования к порядку выявления, организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции» (прилагаются).

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 февраля 2013 г. № 11 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов» и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 ноября 2011 г. № 112».

3. Настоящее постановление вступает в силу через три месяца после его официального опубликования.

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

СОГЛАСОВАНО

Министерство труда и социальной защиты
Республики Беларусь

Министерство образования
Республики Беларусь

Министерство антимонопольного
регулирования и торговли
Республики Беларусь

Министерство экономики
Республики Беларусь

Министерство финансов
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Государственный пограничный комитет
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.03.2024 № 41

**САНИТАРНЫЕ НОРМЫ И ПРАВИЛА
«Требования к порядку выявления, организации и проведения
санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных
на предотвращение возникновения и распространения парентеральных
вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции»**

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящие санитарные нормы и правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к порядку выявления случаев парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ) и ВИЧ-инфекции, организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения ПВГ и ВИЧ-инфекции и обязательны для соблюдения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее, если не указано иное, – организации).

2. Для целей настоящих санитарных норм и правил используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. № 197-З «О донорстве крови и ее компонентов», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 345-З «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. № 356-З «Об охране труда», а также следующие термины и их определения:

аварийный контакт – случай, при котором биологический материал работника организации попал на поврежденные кожные покровы или слизистые оболочки пациента (потребителя или другого лица, в зависимости от места возникновения аварийного контакта) и наоборот. Аварийный контакт может возникать при оказании медицинской помощи, бытовых услуг и в других ситуациях в организациях;

контактные лица – лица, контактировавшие с пациентами, которым установлен диагноз ПВГ, ВИЧ-инфекция, а именно лица, у которых имеется риск реализации полового и других путей передачи вирусов ПВГ и вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ), а также лица, совместно проживающие в очаге с пациентом с вирусным гепатитом В (далее – ВГВ) и (или) С, у которых имеется риск реализации контактно-бытового пути передачи и (или) лица, находившиеся в одинаковых условиях по риску заражения с пациентом с ПВГ, ВИЧ-инфекцией (лица, практикующие (практиковавшие) совместно с пациентом рискованные формы поведения; лица, которым проводилось

аналогичное медицинское вмешательство, как и пациенту с ПВГ и (или) ВИЧ-инфекцией, в случае подозрения на наличие инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи; лица, которым оказывались аналогичные бытовые услуги (парикмахерские услуги, маникюр, педикюр, косметические услуги, пирсинг, татуаж), как и пациенту с ПВГ и (или) ВИЧ-инфекцией и другие);

стигма – негативное отношение к человеку или группе лиц, связанное с наличием у него (у них) каких-либо свойств, качеств или заболеваний (в том числе, ПВГ и (или) ВИЧ-инфекции);

эпидемиологическое расследование – комплекс мероприятий по установлению причин и условий, приведших к возникновению и (или) распространению случая (случаев) заболевания (ПВГ и (или) ВИЧ-инфекции), по результатам проведения которого устанавливаются эпидемиологический диагноз и санитарно-противоэпидемические мероприятия.

3. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предотвращение возникновения и распространения ПВГ, ВИЧ-инфекции, включают в себя:

проведение профилактических прививок против ВГВ в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и перечнем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, установленными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42;

дезинфекционные мероприятия;

обязательные медицинские осмотры;

иные мероприятия (с учетом особенностей отдельных организаций и нозологической формы заболевания).

4. Организациями представляется информация, необходимая органам и учреждениям, осуществляющим государственный санитарный надзор и управление деятельностью в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, для проведения эпидемиологического расследования и назначения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

ГЛАВА 2

ТРЕБОВАНИЯ К ПОРЯДКУ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ПВГ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

5. Выявление случаев заболевания ПВГ и (или) ВИЧ-инфекцией осуществляется медицинскими работниками организаций здравоохранения:

при обращении пациентов за медицинской помощью;

в ходе обязательных медицинских осмотров;

при медицинском наблюдении за контактными лицами;

в ходе обследования лиц из контингентов, которым показано лабораторное обследование на ПВГ и (или) ВИЧ-инфекцию, в соответствии с порядком, установленным законодательством о здравоохранении.

6. При выявлении лиц с заболеванием ПВГ, изменении диагноза ПВГ медицинским работником организации здравоохранения направляется информация по форме № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки» согласно приложению 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 декабря 2006 г. № 976 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по учету инфекционных заболеваний» не позднее 24 часов после установления диагноза по месту выявления инфекционного заболевания в территориальный центр гигиены и эпидемиологии (далее – ЦГЭ), либо в государственное учреждение «Центр гигиены и эпидемиологии» Управления делами Президента Республики Беларусь, либо в государственные органы, осуществляющие управление деятельностью в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения Министерства обороны, Министерства внутренних дел, Комитета государственной безопасности, Государственного пограничного комитета.

7. Медицинским работником организации здравоохранения, при установлении диагноза ПВГ, информируется пациент или его родители, или его усыновители (удочерители), или его опекуны, или его попечители, или руководитель организации, на попечении которой находится пациент о:

- путях и факторах передачи инфекции;
- мерах по предотвращению распространения инфекции;
- невозможности выполнять донорскую функцию;

информировании о своем заболевании контактных лиц, а также их медицинского наблюдения и обследования на ПВГ, проведения профилактических прививок против ВГВ по эпидемическим показаниям в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения.

8. При выявлении реактивных (положительных) результатов исследования на вирусный гепатит С (antiHCV и РНК вируса гепатита С) и (или) В (с дельта-агентом либо без дельта-агента) (за исключением анонимных исследований) работником организации, проводившей отбор пробы крови, не позднее 72 часов после получения результата(ов) исследования, информация (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента, дата, месяц и год рождения, адрес места жительства, на какой маркер ПВГ получен реактивный результат (antiHCV и РНК вируса гепатита С; HbsAg; HbsAg с дельта-агентом), метод исследования, наименование лаборатории, в которой проводилось исследование, дата получения реактивного результата, наименование организации здравоохранения, в которой проводился отбор пробы крови) направляется в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения в соответствии с адресом, указанным пациентом при взятии пробы крови с целью вызова пациента для дальнейшего обследования и установления диагноза.

9. Передача информации о реактивных (положительных) результатах исследования на ВИЧ-инфекцию, порядок установления диагноза и передачи информации о случае ВИЧ-инфекции, дотестового и послетестового консультирования осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения.

Регистрация и статистический учет случаев ВИЧ-инфекции осуществляется в территориальном ЦГЭ по месту жительства пациента на дату выявления. При выявлении случая ВИЧ-инфекции при поступлении в учреждения уголовно-исполнительной системы и (или) лечебно-трудовые профилактории регистрация и статистический учет случаев ВИЧ-инфекции осуществляется по месту регистрации пациента.

ГЛАВА 3

ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

10. Дезинфекционные мероприятия в очагах острого ВГВ и (или) вирусного гепатита С осуществляются в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения. Дезинфекции подвергаются предметы личной гигиены, вещи и поверхности, которые могут быть контаминированы биологическим материалом пациента (кровь, сперма, вагинальный секрет).

Заключительная дезинфекция в очагах хронических ПВГ и ВИЧ-инфекции, а также текущая дезинфекция в очагах ВИЧ-инфекции не проводятся.

Текущая дезинфекция в домашних (квартирных) очагах ПВГ проводится в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения, жильцами с применением дезинфицирующих средств согласно инструкции производителя. Текущая дезинфекция в местах проживания пациентов с хроническими ПВГ в организованных коллективах (детские дома, учреждения социального обслуживания, осуществляющие стационарное социальное обслуживание) проводится работниками данных учреждений согласно требованиям настоящих санитарных норм и правил.

ГЛАВА 4

ИНЫЕ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПВГ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

11. Иные санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения вирусов ПВГ и ВИЧ в организациях здравоохранения, включают:

комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусов ПВГ, ВИЧ у пациентов, которые нуждаются в переливании крови и (или) ее компонентов по медицинским показаниям, эпидемиологическое расследование случаев ПВГ и (или) ВИЧ-инфекции у доноров в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения;

комплекс мероприятий по предупреждению передачи вирусов ПВГ и ВИЧ от матери ребенку, эпидемиологическое расследование случаев передачи вирусов ПВГ и (или) ВИЧ от матери ребенку в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения;

забор органов и (или) тканей человека у живого (умершего) донора, их трансплантацию в соответствии с законодательством о здравоохранении;

обеспечение ведения Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией с возможностью использования данных указанного регистра для планирования и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, указанных в пункте 3 настоящих санитарных норм и правил.

12. Иные санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения вирусов ПВГ и ВИЧ в организациях здравоохранения и учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, включают:

обеспечение соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, установленных законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, к проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки, дезинфекции высокого уровня и стерилизации, режиму уборок и бельевому режиму, обращению с медицинскими отходами, проведению мероприятий по антисептике кожи рук и использованию средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ);

проведение инструктажа по порядку действий работников при аварийном контакте, загрязнении биологическим материалом неповрежденных кожных покровов, СИЗ, личной одежды и обуви или объектов внешней среды при поступлении на работу и далее ежегодно (с последующим контролем знаний не реже 1 раза в год) в соответствии с требованиями настоящих санитарных норм и правил;

обеспечение наличия на постоянных рабочих местах, где выполняются медицинские вмешательства с нарушением целостности кожных покровов, слизистых и (или) работа с биологическим материалом пациентов (или в близком доступе от этих рабочих мест), дополнительных СИЗ и при необходимости пакетов (емкости) для ее сбора в случае загрязнения, антисептических средств, рабочего раствора средства дезинфекции, при необходимости – физиологического раствора;

информирование об аварийных контактах и проведенных в связи с этим мероприятиях руководителя организации здравоохранения и председателя комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, состав которой утверждается приказом руководителя организации здравоохранения (далее – комиссия). Информирование об аварийных контактах и проведенных в связи с этим мероприятиях руководителя учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание;

осуществление регистрации случаев аварийных контактов для организаций здравоохранения и учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения;

организация проведения лабораторного обследования работника организации здравоохранения (учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание) и пациента (лица, находящегося в учреждении социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание), у которых произошел аварийный контакт (далее – лица, вовлеченные в аварийный контакт), на ПВГ и ВИЧ-инфекцию, в том числе с использованием экспресс-тестов по крови на ПВГ и ВИЧ-инфекцию, не позднее 24 часов после аварийного контакта. Взятие пробы крови у привитых от ВГВ лиц для исследования на напряженность иммунитета (определение концентрации anti-HBsAg) проводится до введения иммуноглобулина, но не позднее 24 часов после аварийного контакта. В отношении лиц, вовлеченных в аварийный контакт, проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия в соответствии с приложением. Положительный результат первичного лабораторного обследования на ПВГ и ВИЧ-инфекцию свидетельствует, что инфицирование ВИЧ, вирусом (вирусами) ПВГ произошло ранее и не имеет связи с данным аварийным контактом. В случае получения отрицательных первичных результатов проводится повторное обследование вовлеченных в аварийный контакт, на ПВГ – через 3, 6 месяцев, ВИЧ-инфекцию – через 1, 3 месяца. Если аварийный контакт произошел с пациентом организации здравоохранения, то информация о необходимости и сроках его обследования направляется в территориальную амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту обслуживания (проживания) пациента для организации его повторного обследования;

в течение 24 часов с момента возникновения аварийного контакта организуется консультация врачом-инфекционистом или врачом-терапевтом или врачом общей практики или врачом-педиатром (если пациентом является ребенок в возрасте до 18 лет) лиц, вовлеченных в аварийный контакт, и принимается решение о назначении (продолжении) постэкспозиционной профилактики ВИЧ-инфекции антиретровирусными лекарственными препаратами и иммунопрофилактики (вакцинопрофилактики) ВГВ согласно порядку, установленному Министерством здравоохранения. Постэкспозиционная иммунопрофилактика (введение иммуноглобулина) и (или) постэкспозиционная вакцинопрофилактика (введение вакцины против ВГВ) осуществляется в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (листом-вкладышем) к лекарственному препарату. Иммуноглобулин (первая доза вакцины) вводится в максимально короткий срок после аварийного контакта.

13. Руководителем организации здравоохранения, в том числе руководителем территориального ЦГЭ, учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание, разрабатывается и утверждается алгоритм обращения за назначением постэкспозиционной профилактики антиретровирусными лекарственными препаратами и иммунопрофилактики (вакцинопрофилактики) ВГВ в случае аварийного контакта в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения.

14. Координация и контроль за выполнением мероприятий, направленных на предупреждение распространения вирусов ПВГ, ВИЧ в организации здравоохранения, в том числе связанных с аварийными контактами у работников организации здравоохранения, пациентов, осуществляются комиссией. Для подтверждения эпидемиологического диагноза «Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи» при проведении эпидемиологического расследования используются генотипирование и филогенетический анализ вирусов гепатита С и (или) В (с дельта-агентом либо без дельта-агента) и (или) ВИЧ от вероятного (вероятных) источника (источников) инфекции и пациента (пациентов), у которых подозревается случай (случаи) ПВГ (ВИЧ-инфекции), как случаи, связанные с оказанием медицинской помощи.

При выявлении случая, в том числе при получении информации из другой организации здравоохранения, о случае ПВГ и (или) ВИЧ-инфекции, не исключающего связь с оказанием медицинской помощи в организации здравоохранения, комиссией (с включением врача-эпидемиолога ЦГЭ) организуется эпидемиологическое расследование случая:

изучается наличие источников возможного инфицирования вирусами ПВГ и (или) ВИЧ;

определяется перечень контактных лиц с пациентом с ПВГ, ВИЧ-инфекцией, проводится их обследование на ПВГ и (или) ВИЧ-инфекцию;

изучается наличие (отсутствие) возможности передачи ПВГ, ВИЧ-инфекции в организации здравоохранения (с учетом возможных медицинских вмешательств, которые проводились пациенту в организации здравоохранения) и при ее наличии устраняются причины и условия, способствующие распространению;

иные санитарно-противоэпидемические мероприятия, необходимость которых определена по результатам такого расследования комиссией.

15. При регистрации случая ПВГ у пациентов, находящихся в детских домах, в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, проводятся следующие санитарно-противоэпидемические мероприятия:

обеспечивается контроль за индивидуальным использованием предметов, контактирующих (имеющих риск контакта) с биологическим материалом пациента: зубных щеток, расчесок, полотенец, мочалок, бритвенных принадлежностей, маникюрных ножниц и другого (далее – предметов индивидуального использования);

обеспечивается проведение дезинфекции предметов индивидуального использования (после использования);

при бытовых повреждениях целостности кожных покровов, при наличии кожных заболеваний, сопровождающихся зудом и нарушением целостности кожных покровов, организуется обработка ран (повреждений) антисептическими средствами, при наличии показаний – использование лейкопластыря.

16. При планировании и проведении гигиенического воспитания учащихся в учреждениях образования включаются вопросы профилактики ПВГ и ВИЧ-инфекции, адаптированные к возрасту учащихся.

17. Иные санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения вирусов ПВГ и ВИЧ в других организациях, не указанных в пунктах 11, 12, 15, 16 настоящих санитарных норм и правил, проводятся в соответствии с законодательством в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

18. С целью предупреждения ПВГ и ВИЧ-инфекции организациями проводится информационно-образовательная работа среди населения, в том числе с использованием средств массовой информации, глобальной компьютерной сети Интернет. Информационно-образовательная работа включает информирование о распространении ПВГ и ВИЧ-инфекции, путях передачи возбудителей и мерах профилактики, важности своевременного выявления ПВГ и ВИЧ-инфекции, снижения стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ.

ГЛАВА 5

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ РАБОТНИКОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ АВАРИЙНОМ КОНТАКТЕ, ЗАГРЯЗНЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ НЕПОВРЕЖДЕННЫХ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СИЗ, ЛИЧНОЙ ОДЕЖДЫ И ОБУВИ, ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

19. В случае аварийного контакта (при попадании биологического материала на поврежденные кожные покровы работника организации, пациента (потребителя или другого лица, в зависимости от места возникновения аварийного контакта) необходимо:

немедленно снять перчатки (в случае их использования) рабочей поверхностью внутрь и погрузить их в емкость с дезинфицирующим раствором или поместить их в непромокаемый пакет (емкость) для последующего обеззараживания;

промыть место повреждения кожных покровов под проточной водой (при отсутствии – физиологическим раствором), затем провести мытье рук с мылом под проточной водой (при отсутствии проточной воды – физиологическим раствором);

обработать рану 3 % перекисью водорода или другим антисептическим средством;

заклеить место повреждения лейкопластырем (при наличии повреждения, требующего специальной обработки (в том числе, наложения швов), обратиться к врачу-специалисту для наложения повязки на место повреждения);

при необходимости продолжить работу – провести гигиеническую антисептику кожи рук, надеть новые перчатки;

проинформировать о происшествии руководителя организации, в организации здравоохранения – и руководителя комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ответственные лица).

20. При загрязнении биологическим материалом кожных покровов без нарушения их целостности следует промыть загрязненный участок кожных покровов проточной водой (при отсутствии – физиологическим раствором), затем провести мытье с мылом под проточной водой (при отсутствии проточной воды – физиологическим раствором).

21. В случае аварийного контакта (при попадании биологического материала на слизистую оболочку работника организации, пациента (потребителя или другого лица, в зависимости от места возникновения аварийного контакта) следует:

немедленно снять перчатки рабочей поверхностью внутрь (в случае их использования) и погрузить их в емкость с дезинфицирующим раствором или поместить в непромокаемый пакет (емкость) для последующего обеззараживания;

провести мытье рук под проточной водой (при отсутствии проточной воды – физиологическим раствором) и промыть, исключая трение, слизистую оболочку водой (при отсутствии – физиологическим раствором). В случае использования контактных линз и попадания биологического материала в глаза, обильно промыть слизистую глаз водой (при отсутствии – физиологическим раствором), не снимая контактные линзы, затем повторить эти действия после снятия контактных линз. В случае попадания биологического материала на слизистую носовых ходов, осторожно промыть носовые ходы тампоном, смоченным водой (при отсутствии воды – физиологическим раствором);

проинформировать о происшествии ответственных лиц.

22. При загрязнении биологическим материалом СИЗ, личной одежды, обуви следует:

промыть перчатки (в случае их использования), не снимая с рук, под проточной водой (при отсутствии проточной воды – физиологическим раствором). Если в момент загрязнения биологическим материалом СИЗ, личной одежды, обуви, перчатки не использовались, то провести мытье рук с мылом под проточной водой (при отсутствии проточной воды – физиологическим раствором), высушить руки, провести гигиеническую антисептику кожи рук, надеть перчатки;

снять загрязненные СИЗ, личную одежду, сменную обувь и сложить в непромокаемые пакеты (емкость) для последующего обеззараживания. СИЗ, сменную обувь из непромокаемых материалов допускается обработать дезинфицирующим средством, после времени экспозиции (и при необходимости, промывания водой) продолжить их использование;

снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и погрузить их в емкость с дезинфицирующим раствором или поместить в непромокаемый пакет (емкость) для последующего обеззараживания;

провести гигиеническую антисептику кожи рук и обработать кожные покровы в области проекции загрязнения СИЗ, личной одежды, сменной обуви водой с мылом (если СИЗ не были изготовлены из непромокаемых материалов).

23. При загрязнении биологическим материалом объектов внешней среды биологические загрязнения на поверхности объектов внешней среды обеззараживаются раствором дезинфицирующего средства без фиксирующего эффекта (спирты, альдегиды) и удаляются с поверхности с последующей влажной уборкой.

Приложение
к санитарным нормам и правилам
«Требования к порядку выявления,
организации и проведения
санитарно-противоэпидемических
мероприятий, направленных
на предотвращение возникновения
и распространения парентеральных
вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции»

Санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае аварийного контакта работника организации здравоохранения (учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание), пациента (лица, находящегося в учреждении социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание)

Статус лица, вовлеченного в аварийный контакт	Мероприятия в зависимости от статуса источника биологического материала		
	Не установлен	HBsAg-отрицателен	HBsAg-положителен
Не привит (или прививочный статус в отношении ВГВ неизвестен или результаты обследования на напряженность иммунитета привитого против ВГВ не могут быть получены в течение 72 часов)	Специфический НВ иммуноглобулин однократно согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу) и вакцинация по экстренной схеме согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу) ¹	Плановая вакцинация согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу)	Специфический НВ иммуноглобулин однократно согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу) и вакцинация по экстренной схеме согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу) ¹
Ранее привит по схеме и концентрация антител в момент контакта менее 10 ММЕ/мл или привит по схеме более 5 лет назад (в случае если результаты обследования на напряженность иммунитета привитого против ВГВ не могут быть получены в течение 72 часов)	Специфический НВ иммуноглобулин однократно согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу) и бустерная вакцинация ²	Бустерная вакцинация ²	Специфический НВ иммуноглобулин однократно согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу) и бустерная вакцинация ²
Ранее привит по схеме и концентрация антител в момент контакта более 10 ММЕ/мл или привит по схеме менее 5 лет назад (в случае если результаты обследования на напряженность иммунитета привитого против ВГВ не могут быть получены в течение 72 часов)	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся	Мероприятия не проводятся

¹ Если в инструкции по медицинскому применению (листке-вкладыше) к вакцине отсутствует информация об экстренной схеме вакцинации, то используется схема вакцинации, которая включена в инструкцию по медицинскому применению (листок-вкладыш).

² Через 1 месяц после проведения бустерной вакцинации проводится повторное определение концентрации антител, и если концентрация менее 10 ММЕ/мл, то проводится еще 2 бустерные вакцинации по схеме, аналогичной первичному вакцинальному комплексу, согласно инструкции по медицинскому применению (листку-вкладышу).