



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

№ 120

від 25.05.2000

**Про вдосконалення організації
медичної допомоги хворим на
ВІЛ-інфекцію/СНІД**

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України 14 листопада
2000 р. за № 819/5040

*(Наказ втратив чинність в частині надання медичної допомоги вагітним та дітям на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007)
(Із змінами, внесеними згідно з наказами Міністерства охорони здоров'я № 585 від 10.07.2013 № 955 від 05.11.2013)*

Відповідно до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" і постанов Кабінету Міністрів України від 18.12.98 № 2026 "Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД", від 10.07.98 № 1051 "Про розмір щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунodefіциту людини або хворим на СНІД" і від 16.10.98 № 1642 "Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунodefіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунodefіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції" та з метою удосконалення організації медичної допомоги особам з ВІЛ-інфекцією та хворим на СНІД

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

(Підпункт 1.1 пункту 1 втратив чинність на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 585 від 10.07.2013)

1.2. Інструкцію з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією (додається).

1.3. Порядок профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ та попередження розповсюдження ВІЛ в акушерських стаціонарах (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій:

2.1. Щороку до 1 березня розглядати на засіданнях колегії стан епідситуації з ВІЛ-інфекції, організації та надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. Про проведену роботу інформувати МОЗ до 1 квітня.

2.2. Посилити контроль за додержанням протиепідемічного режиму в закладах охорони здоров'я.

{ Підпункт 2.3 пункту 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 955 від 05.11.2013 }

2.3. Заборонити в лікувально-профілактичних закладах вигодовувати немовлят донорським грудним молоком.

2.4. Забезпечити:

{ Абзац другий підпункту пункту 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 585 від 10.07.2013 }

{ Абзац другий підпункту 2.4 пункту 2 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 955 від 05.11.2013 }

створення лабораторії для визначення імунологічного стану та діагностики опортуністичних інфекцій;

медичний огляд вагітних під час узяття їх на облік та перед пологами шляхом обстеження на наявність антитіл до ВІЛ (за їх добровільною згодою);

дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, адаптованими молочними сумішами відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 08.02.94 N 66 "Про додаткові соціальні гарантії для малозабезпечених сімей з хворими дітьми та з дітьми першого і другого року життя";

щорічне санаторно-курортне лікування ВІЛ-інфікованих дітей на базі місцевих санаторіїв;

підготовку медичного персоналу та проведення санітарно-освітньої роботи серед педагогічного персоналу дитячих дошкільних та шкільних закладів щодо питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та особливостей перебування ВІЛ-інфікованих дітей в організованих дитячих колективах;

уведення в усіх лікувально-профілактичних закладах форми облікової звітності N 108 - 0 "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом".

2.5. Організувати спеціалізовані відділення (палати):

2.5.1. В інфекційних лікарнях, у тому числі дитячих - для госпіталізації пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом (дітей та дорослих), які не вживають наркотики ін'єкційно.

2.5.2. У наркологічних диспансерах (лікарнях) - для госпіталізації пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій. Увести в цих

зкладах посади лікарів-інфекціоністів з розрахунку 1 посада на 20 ліжок відділення для лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

2.5.3. У протитуберкульозних диспансерах, туберкульозних лікарнях, у тому числі дитячих, - для проведення стаціонарного лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД з активними формами туберкульозу. Увести в цих закладах посади лікарів-інфекціоністів з розрахунку 1 посада на 20 ліжок відділення для лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

3. Начальникам: управління соціально небезпечних хвороб та СНІДу, управління організації медичної допомоги дітям і матерям, директору НДІ епідеміології та інфекційних хвороб спільно з начальником Головного управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрації створити до 01.01.2001 клінічний відділ дитячих інфекційних хвороб зазначеного інституту з відділенням для ВІЛ-інфікованих дітей.

4. Начальнику управління освіти та медичної науки забезпечити:

4.1. Виконання актуальних наукових розробок з проблем СНІДу.

Постійно.

4.2. Унесення до 01.01.2001 до програми до- та післядипломної підготовки лікарів та середніх медичних працівників питань профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Міністра, Головного державного санітарного лікаря України Бобильову О.О., заступника Міністра Картиша А.П.

Міністр

В.Ф.Москаленко

{Інструкція з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД втратила чинність на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 585 від 10.07.2013}

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 р. N 120 - {Наказ втратив чинність в частині надання медичної допомоги вагітним та дітям на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 740/1030/4154/321/614а від 23.11.2007 }

Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією

(Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 955 від 05.11.2013)

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунодефіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

1. Загальні положення

1.1. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.

1.2. Робочі місця лікувально-профілактичних медичних закладів забезпечуються інструктивно-методичними документами, необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

{Пункт 1.2 глави 1 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 955 від 05.11.2013 }

1.3. Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. забруднені кров'ю, біологічними рідинами за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможлиблює інфікування (надалі - біологічні рідини), та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний тим, які використовуються для профілактики зараження вірусними гепатитами.

2. Профілактика при наданні медичної допомоги хворим, роботі з біоматеріалом

2.1. Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і т. ін.).

Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень.

Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємкістю з матеріалу, який не проколюється.

2.2. З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями.

2.3. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т. ін. медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби - захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів.

Перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтей слід обробити 5 % - ним спиртовим розчином йоду.

2.4. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.

2.5. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками в лабораторіях виконуються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.

2.6. Будь-які ємкості з кров'ю, іншими біологічними рідинами*, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

* Без винятку.

2.7. У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при випадковому витіканні рідини кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених в контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка.

2.8. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможлиблює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замок, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластирем). Ці контейнери після

розвантаження обробляють дезрозчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.

2.9. Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.

2.10. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

{ Главу 3 виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 955 від 05.11.2013 }

3. Реєстрація аварій, нагляд за потерпілими та заходи до попередження професійного зараження

3.1. В усіх лікувально-профілактичних закладах ведеться форма 108-0 "Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом" (додаток). {Абзац перший пункту 3.1 глави 3 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я N 955 від 05.11.2013}

Відповідальність за ведення вказаного журналу та обов'язок проводити співбесіди з медперсоналом про загрозу інфікування покладають на голову режимної комісії.

Заповнення вищезазначеної форми облікової звітності.

Аварією слід вважати уколи, порізи, забруднення слизових та шкірних покривів кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Реєстрація аварій проводиться у встановленому порядку за добровільною згодою потерпілого.

Облікова форма заповнюється розбірливо завідувачами відділення або лабораторією. Відповідальність за її ведення покладається особисто на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу.

1. Порядковий номер.
2. Дата та час аварії заповнюються словами, указати години і хвилини.
3. Характер аварії (ушкодження, укол, поріз, попадання біоматеріалу на шкіру, слизові оболонки, одяг та інші).
4. Робота, яка виконувалася під час аварії.
5. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого заповнюється на підставі паспортних даних.
6. Джерело зараження, вид матеріалу, що інфікує (кров та її продукти, амніотична рідина чи інші біологічні рідини).
7. Особистий код чи прізвище, ім'я та по батькові особи (за її згодою), якій належав цей біологічний матеріал.

Ці відомості підписуються завідувачем відділення (лабораторії) або іншою уповноваженою особою, а також головою (членом) режимної комісії.

Журнал підписується головою режимної комісії 1 раз на місяць з зазначенням дати.

3.2. Після проведення в установленому порядку реєстрації аварії потерпілому пропонують (за його згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї. Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше і аварія не є причиною зараження.

Якщо результат негативний, то наступне тестування має проводитися через 3, 6 місяців і далі - через рік.

3.3. Якщо профаварія мала місце під час роботи з біоматеріалом, про який заздалегідь було відомо, що він інфікований ВІЛ, то потерпілому співробітнику на період нагляду за ним забороняється здавати донорську кров (тканини, органи), і проводиться екстрена профілактика, тобто приймання антиретровірусних лікарських засобів (за згодою потерпілого). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24 - 36 годин після факту пошкодження.

3.4. У разі виявлення у медичного працівника ВІЛ-інфекції на підставі форми облікової звітності N 108-0 надалі визнання захворювання професійним здійснюється в порядку, установленому чинним законодавством.

3.5. Наявність та ведення журналів реєстрації аварій і обстеження потерпілих медичних працівників контролюється органами охорони здоров'я та територіальними санітарно-епідеміологічними станціями.

3.6. Результати обстеження медичних працівників є конфіденційними.

Начальник Головного управління
організації медичної допомоги
дорослому населенню

В.А.Піщиков

Начальник Управління організації
медичної допомоги дітям і матерям

Н.Г.Гойда

Начальник Головного
санітарно-епідеміологічного
управління

С.П.Бережнов

В.о.начальника Центру
медичної статистики

М.В.Голубчиков