



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

№ 955  
05.11.2013  
м.Київ

**Про затвердження  
нормативно-правових актів  
щодо захисту від зараження  
ВІЛ-інфекцією при виконанні  
професійних обов'язків**



# НАКАЗ

№ 955

05.11.2013

м.Київ

## **Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків**

Відповідно до статті 20 Закону України "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ", з метою захисту працівників від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків

### **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити:

1) Перелік та нормативи застосування засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, що [додаються](#);

2) Типову інструкцію щодо порядку використання засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, що [додається](#);

3) Порядок проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у працівників при виконанні професійних обов'язків, що [додається](#).

2. У пункті 2 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 року № 120 "Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД", зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2000 року за № 819/5040 (далі – Наказ):

підпункт 2.3 виключити. У зв'язку з цим підпункти 2.4 – 2.6 вважати відповідно підпунктами 2.3 – 2.5;

абзац другий під пункту 2.4 пункту 2 виключити. У зв'язку з цим абзаци третій – восьмий вважати відповідно абзацами другим – сьомим.

3. Внести до Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією, затвердженої Наказом, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2000 року за № 820/5041, такі зміни:

у пункті 1.2 глави 1 слова цифру "аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях (додаток 1)" виключити;

главу 3 виключити.

У зв'язку з цим главу 4 вважати главою 3;

в абзаці першому пункту 3.1 глави 3 слово та цифру "додаток 2" замінити словом "додаток";

додаток 1 виключити.

У зв'язку з цим додаток 2 вважати додатком.

4. Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги (М. Хобзей) в установленому порядку забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

5. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра О. Толстанова.

6. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

**Міністр**

**Р. Богатирьова**

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 20 листопада 2013 року за  
№ 1978/24510

**Перелік та нормативи  
застосування засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять  
діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та  
соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи  
біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм,  
обладнанням чи предметами**

1. Ці Перелік та нормативи є обов'язковими для закладів охорони здоров'я всіх форм власності, медичний персонал яких проводить діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надає медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактує з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

2. Під час маніпуляцій, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, розтину трупів, проведення лабораторних досліджень, оброблення інструментарію і білизни, прибирання приміщень тощо медичні працівники та інший персонал повинні користуватися засобами індивідуального захисту.

Кількість цих засобів визначається, виходячи з добової норми на одного працівника, у кількості не меншій ніж: хірургічний халат – 1, гумові (латексні/неопренові) рукавички – з розрахунку 1 пара на 3 години роботи, маски – 6, шапочка – 1, непромокальний фартух – 1, нарукавники – 2, окуляри – 1, захисний екран – 1.

У спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам та хворим на СНІД, повинно бути не менше ніж один набір одноразового стерильного інструментарію на 6 хворих (на добу): для хірургії, для гінекології, для отоларингології, для взяття крові.

Для консультантіві чергової зміни медичних працівників додатково видається половина зазначеної в абзацах другому, третьому цього пункту кількості засобів індивідуального захисту та наборів інструментарію.

3. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри, які неможливо закрити пов'язкою, звільняються на період захворювання від медичного обслуговування ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД і контакту з предметами догляду за ними.

4. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД у лабораторіях повинні виконуватися за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів, електровідсмоктувачів.

**Директор Департаменту  
реформ та розвитку медичної  
допомоги М. Хобзей**

05 листопада 2013 року № 955

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 20 листопада 2013 року за № 1980/24512

**Порядок  
проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у  
працівників при виконанні професійних обов'язків**

**І. Загальні положення**

1.1. Цей Порядок встановлює єдині вимоги до проведення екстреної постконтактної профілактики після випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, з метою попередження розвитку ВІЛ-інфекції.

1.2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:  
випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, – безпосередній відкритий фізичний контакт з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами внаслідок потрапляння їх під шкіру, на слизову оболонку, на ушкоджену шкіру (тріщини, садна), який трапився при виконанні професійних обов'язків;

екстрена постконтактна профілактика (далі – ПКП) – медичний захід, спрямований на попередження розвитку ВІЛ-інфекції у працівників, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, що передбачає надання першої допомоги, консультування і оцінку ризику інфікування ВІЛ, тестування на ВІЛ після отримання інформованої згоди і залежно від ступеня оціненого ризику проведення медикаментозної ПКП з наданням підтримки й подальшого медичного спостереження;

медикаментозна постконтактна профілактика (далі – МПКП) – проведення короткого курсу (28 днів) антиретровірусної терапії (далі – АРТ), спрямованого на попередження розвитку ВІЛ-інфекції.

1.3. Дія цього Порядку поширюється на заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) усіх форм власності, персонал яких включено до Переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту 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, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 жовтня 1998 року № 1642.

1.4. ПКП надається після випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, працівникам, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

1.5. Рішення про проведення ПКП після виникнення випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, приймається негайно лікарем, якого призначено наказом керівника ЗОЗ (далі – відповідальна особа).

1.6. Відповідальна особа організовує надання першої допомоги, проведення консультивання і тестування на ВІЛ після отримання інформованої згоди, здійснює оцінку ризику інфікування ВІЛ, заповнює розділи I, II, III форми первинної облікової документації № 108-2/о «Реєстраційна карта випадку контакту, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація) №\_\_», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 травня 2013 року № 410, зареєстрованому Міністерстві юстиції України 06 червня 2013 року за № 902/23434.

1.7. Відомості про результати тестування на ВІЛ осіб, які отримують ПКП та МПКП, є конфіденційними і становлять лікарську таємницю.

## **II. Порядок проведення екстреної ПКП у працівників при виконанні професійних обов'язків**

### **1. Порядок надання першої допомоги**

1. Перша допомога організовується та проводиться негайно після закінчення або переривання випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

2. Перша допомога передбачає обробку місця контакту:

а) при пораненні голкою або іншим гострим інструментом, забрудненим кров'ю чи біологічними матеріалами людини:

місце контакту промивається водою з милом;

поранена поверхня тримається під струменем проточної води кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться.



За умови відсутності проточної води ушкоджене місце обробляється дезінфікувальним гелем або розчином для миття рук.

При цьому не допускається стискання або тертя пошкодженого місця, видавлювання або відсмоктування крові з рани, використання розчину етилового спирту, йоду, перекису водню;

б) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на непошкоджену шкіру місце контакту промивається водою з милом;

в) при укусі з порушенням цілісності шкіри:

рана промивається водою, видаляються некротизовані тканини та проводиться обробка рани дезінфікувальним засобом (20 % водний розчин хлоргексидину біглюконат, 3 % перекис водню);

призначається антибактеріальна терапія;

г) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин в очі:

око промивається водою або фізіологічним розчином.

При цьому не допускається: промивання очей милом або дезінфікувальним розчином; знімання контактних лінз під час промивання очей. Після промивання очей контактні лінзи знімаються та обробляються, після чого вони вважаються безпечними для подальшого використання;

г) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на слизову оболонку ротової порожнини:

рідина, що потрапила до ротової порожнини, випльовується, ротова порожнина декілька разів промивається водою або фізіологічним розчином;

для промивання ротової порожнини не допускається використання мила чи дезінфікувальних розчинів.

## 2. Консультування та оцінка ризику інфікування ВІЛ

1. Відповідальна особа при заповненні розділів II, III форми первинної облікової документації № 108-2/о «Реєстраційна карта випадку контакту, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами та проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (конфіденційна інформація) № \_\_», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 травня 2013 року № 410, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 06 червня 2013 року за № 902/23434, оцінює ризик інфікування ВІЛ в результаті випадку контакту з потенційним джерелом інфікування ВІЛ під час виконання професійних обов'язків з урахуванням:

тривалості випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ; використання засобів індивідуального захисту;

форм випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ (із завданням пошкоджень шкірного покриву та/або слизової оболонки: підшкірне, внутрішньом'язове, пошкодження кровоносних судин; контакт із непошкодженими шкірним покривом/слизовою оболонкою; контакт із ураженими

захворюванням та/або травмованими раніше шкірним покривом/слизовою оболонкою);

виду біологічної рідини, з якою відбувся випадок контакту (кров, лабораторний матеріал, потенційно небезпечна біологічна рідина (сперма, вагінальні виділення, грудне молоко, спинномозкова, синовіальна, плевральна, перитонеальна, перикардальна або амніотична рідини), потенційно безпечна біологічна рідина, яка містить домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння), потенційно безпечна біологічна рідина, яка не містить видимих домішок крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння));

надання першої допомоги;

наявності відомостей про особу, з біологічними рідинами якої відбувся випадок контакту (ВІЛ-статус; наявність вірусних гепатитів В, С; належність до груп ризику; наявність симптомів, які вказують на гостру стадію ВІЛ-інфекції, за останні 6 місяців (лихоманка, лімфаденопатія, фарингіт, висип, міалгія, діарея, нудота і блювання, гепатоспленомегалія, втрата ваги, кандидоз, неврологічні симптоми), при ВІЛ-позитивному статусі – клінічну стадію ВІЛ-інфекції; наявність результатів останнього дослідження імунологічного стану; наявність вірусного навантаження; наявність генотипової або фенотипової стійкості (резистентності) вірусу, даних щодо антиретровірусної терапії, якщо вона призначалася (тривалість, схеми лікування, дотримання режиму лікування, ефективність або невдача лікування)).

2. Відповідальна особа організовує обстеження на ВІЛ особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, або матеріалу, з яким відбувся контакт (кров, інші біологічні рідини людини).

Відомості про особу, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту при виконанні професійних обов'язків, підтверджуються документально.

3. Обстеження особи на ВІЛ, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, проводиться згідно з вимогами Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 серпня 2005 року № 415, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 року за № 1404/11684, та Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2010 року № 1141, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14 березня 2011 року за № 319/19057 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2012 року № 718).

4. Особа, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, надає інформовану згоду на використання результатів тестування на ВІЛ за формою згідно з додатком до цього Порядку для подальшого вирішення питання щодо

призначення МПКП особі, яка мала випадок контакту з кров'ю чи біологічними матеріалами при виконанні професійних обов'язків.

Якщо результат дослідження на наявність антитіл до ВІЛ методом імуноферментного або хемілюмінесцентного аналізу неможливо отримати протягом 48 годин, проводиться дослідження на наявність антитіл до ВІЛ із застосуванням швидких тестів на ВІЛ.

5. Якщо особа, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, невідома або не може бути обстежена, або відмовляється від обстеження, ризик інфікування ВІЛ оцінюють на підставі даних, отриманих при її консультуванні, або даних, що містяться в медичній документації такої особи.

У разі відсутності даних щодо ВІЛ-статусу особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, і за наявності ризику інфікування ВІЛ ППКП здійснюється невідкладно.

Якщо надалі з'являється додаткова інформація про особу, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, схема МПКП у разі необхідності міняється або відміняється.

Якщо у особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, під час обстеження після такого контакту не буде виявлено антитіл до ВІЛ, ознак синдрому набутого імунодефіциту (СНІДу) або гострої ВІЛ-інфекції (за винятком осіб, у яких є високий ризик нещодавнього інфікування на ВІЛ та перебування в «періоді вікна» – серонегативному періоді між інфікуванням та появою антитіл до ВІЛ), обстеження та розпочату МПКП припиняють.

6. Особу, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, обстежують також на наявність інфекцій, зумовлених вірусами гепатитів С і В (проводять дослідження на наявність загальних антитіл до вірусу гепатитів С і В (анти-НСV) та поверхневого антигену вірусу гепатиту В (HBsAg)).

Очікування результатів тестування на ВІЛ особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, не може відтермінувати початок призначення МПКП особі, яка мала випадок контакту з цими рідинами при виконанні професійних обов'язків.

7. Результати обстежень на наявність інфекцій, зумовлених ВІЛ, вірусами гепатитів С і В, особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, підтверджуються документально.

### **3. Обстеження на ВІЛ працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків**

1. Відповідальна особа після надання першої допомоги/оцінки якості надання першої допомоги, проведення консультування та оцінки ризику інфікування ВІЛ за згодою працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, протягом 5 днів організовує забір крові та тестування на ВІЛ.

2. Тестування на ВІЛ працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, проводиться згідно з вимогами Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 серпня 2005 року № 415, зареєстрованогоу Міністерстві юстиції України 22 листопада 2005 року за № 1404/11684, та Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2010 року № 1141, зареєстрованогоу Міністерстві юстиції України 14 березня 2011 року за № 319/19057 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 вересня 2012 року № 718).

3. Позитивний результат тестування на ВІЛ свідчить про те, що працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, був інфікований ВІЛ до виникнення цього контакту і даний випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ не є причиною зараження.

Працівникові, який був інфікований ВІЛ до виникнення випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, МПКП не призначається. Такий працівник направляється до центру профілактики та боротьби зі СНІДом або ЗОЗ, у якому функціонує кабінет «Довіра», за місцем проживання.

### **4. Призначення та проведення МПКП**

1. Медичні показання для призначення МПКП:

а) якщо працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, звернувся на допомогу протягом 72 годин після контакту;

б) якщо мав місце контакт з кров'ю, потенційно небезпечними біологічними рідинами (сперма, вагінальні виділення, грудне молоко, спинномозкова, синовіальна, плевральна, перитонеальна, перикардіальна або амніотична рідини), потенційно безпечними біологічними рідинами, які містять домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, слюзи, сеча, кал, блювотиння, мокротиння) шляхом:

проникнення крізь шкіру щойно використаної порожнистої голки або іншого гострого предмета із забрудненням кров'ю;

глибокого уколу (чи проколу), або потрапляння біологічних рідин людини на слизову оболонку, або тривалого (> 15 хвилин) контакту їх з пошкодженою шкірою (тріщини, садна);

контакту крові особи та працівника закладу охорони здоров'я разі нанесення цьому працівнику фізичних ушкоджень, при укусі, носовій кровотечі;

в) якщо при обстеженні особи, з кров'ю чи біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, отримано позитивний результат на антитіла до ВІЛ або її ВІЛ-статус невідомий;

г) якщо при обстеженні працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, отримано негативний результат на антитіла до ВІЛ.

## 2. Випадки, у разі настання яких призначення МПКП є недоцільним:

а) якщо працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, звернувся по допомозі пізніше ніж 72 години після контакту (такій особі рекомендовано консультування, тестування на ВІЛ та подальше спостереження);

б) якщо працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, має документальне підтвердження позитивного ВІЛ-статусу;

в) у разі контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ низького ризику інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків:

при потраплянні потенційно небезпечних біологічних рідин на неушкоджену шкіру;

при контакті з потенційно безпечними біологічними рідинами (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, блювотиння і мокротиння), які не містять домішок крові;

при контакті з потенційно небезпечними біологічними рідинами людини, про яку відомо, що її кров не містить антитіл до ВІЛ (за винятком тих осіб, у кого є високий ризик нещодавнього інфікування на ВІЛ та перебування у «періоді вікна» – серонегативному періоді між інфікуванням та появою антитіл до ВІЛ).

3. За наявності показань до призначення МПКП працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного із виконанням професійних обов'язків, направляється відповідальною особою до лікаря, який відповідає за призначення МПКП ЗОЗ, де відбувся випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, або до іншого ЗОЗ, що проводить таку профілактику.

4. МПКП проводиться ЗОЗ, що включені до переліку ЗОЗ, які проводять антиретровірусну терапію відповідній адміністративно-територіальній одиниці, та визначаються наказами Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

5. Лікарем-інфекціоністом оцінюється загальний стан здоров'я працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків, наявні захворювання та стани (вагітність, грудне вигодовування), з'ясовуються лікарські засоби, які приймає працівник.

6. Працівнику, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного із виконанням професійних обов'язків, проводяться такі основні лабораторні дослідження:

загальний аналіз крові з визначенням кількості еритроцитів, рівня гемоглобіну, кількості лейкоцитів, підрахунком лейкоцитарної формули та кількості тромбоцитів на початку МПКП, через 2 тижні, 4 тижні МПКП, а також за наявності клінічних показань;

визначення біохімічних показників функції печінки: активність аланінамінотрансферази (АЛТ) та рівень білірубину крові на початку МПКП, через 2 тижні, 4 тижні МПКП, а також за наявності клінічних показань;

визначення азоту сечовини та креатиніну сироватки крові, розрахунок кліренсу креатиніну на початку МПКП, через 2 тижні, 4 тижні МПКП, а також за наявності клінічних показань;

основні серологічні тести на наявність інфекцій, зумовлених вірусами гепатитів С і В (анти-ВГС і HBsAg) на початку ППКП.

За результатами лабораторних досліджень лікарем-інфекціоністом призначається МПКП та проводиться моніторинг побічних реакцій на лікарські засоби.

7. Працівнику, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням професійних обов'язків, проводиться лабораторне дослідження на сифіліс (реакція Вассермана – RW або на антитіла до *Treponema Pallidum* методом імуноферментного аналізу) через 4 тижні після такого контакту.

8. МПКП призначається після отримання інформованої згоди пацієнта на проведення МПКП інфікування ВІЛ та інформованої добровільної згоди пацієнта на обробку персональних даних за формами, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 травня 2013 року № 410, зареєстрованому Міністерстві юстиції України 06 червня 2013 року за № 902/23434.

9. МПКП призначається за основною або альтернативною схемою антиретровірусної терапії для наївних пацієнтів (1-го ряду), які ґрунтуються на посиленому інгібіторі протеази, відповідно до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії у дорослих та підлітків, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 липня 2010 року № 551.

10. Підтверджена або підозрювана резистентність ВІЛ до лікарських засобів у особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків, є обґрунтуванням для призначення працівникові, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, індивідуальної схеми МПКП з урахуванням даних дослідження резистентності ВІЛ.

Для вибору та обґрунтування індивідуальної схеми МПКП з урахуванням анамнезу антиретровірусної терапії, її тривалості, схем, дотримання режиму, ефективності або невдачі лікування у особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся випадок контакту, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків, залучається лікар-інфекціоніст, який пройшов тематичне удосконалення з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу у вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти.

11. При отриманні інформації про порушення режиму або припинення МПКП необхідно провести консультування з урахуванням кількості пропущених доз препаратів та часу, що минув після останнього прийому препаратів. При цьому необхідно враховувати таке:

якщо схема МПКП перервана внаслідок побічних реакцій лікарських засобів і при цьому пройшло менше ніж 72 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується відновити МПКП із застосуванням альтернативної схеми МПКП;

якщо схема МПКП перервана і при цьому пройшло менше ніж 24 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується негайно прийняти пропущену дозу препарату, продовжити МПКП відповідно до режиму та провести консультування з питань формування прихильності до вживання препаратів згідно з рекомендаціями лікаря;

якщо схема МПКП перервана і при цьому пройшло 24 – 72 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується відновити МПКП із застосуванням альтернативної схеми та провести консультування з прихильності;

якщо схема МПКП перервана і при цьому пройшло понад 72 години після прийому останньої дози препарату, рекомендується припинити МПКП.

## **5. Клінічне спостереження за особою, яка мала випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків та отримує МПКП**

1. За особою, якій призначено МПКП, проводиться спостереження щодо дотримання нею режиму лікування та появи можливих побічних реакцій антиретровірусних лікарських засобів згідно з вимогами нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України.

2. Повторний огляд працівника, якому призначена МПКП, проводиться через 48-72 години від її початку з метою оцінки самопочуття працівника та відстеження ознак непереносимості антиретровірусних лікарських засобів. У разі необхідності надається психологічна підтримка.

Надалі звернення працівника до ЗОЗ для спостереження у зв'язку з прийомом антиретровірусних лікарських засобів та їх можливою побічною дією рекомендовано через 1 тиждень після початку МПКП (за потреби), через 2 тижні (обов'язково), через 3 тижні (за потреби), через 4 тижні (обов'язково).

3. Тестування на ВІЛ проводиться не пізніше ніж у перші 5 днів після звернення, а в подальшому через 6 тижнів, 12 тижнів та 6 місяців після контакту, навіть якщо прийнято рішення не проводити МПКП.

4. У разі встановлення, що працівник, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, інфікувався гепатитом С від особи, з кров'ю або біологічними матеріалами якої відбувся випадок контакту, та мав ко-інфекцію вірусу гепатиту С/ВІЛ, спостереження рекомендується продовжити до 12 місяців для виключення коінфікування ВІЛ.

5. Якщо у працівника, який мав випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, при спостереженні виявили ВІЛ-інфекцію (відбулася сероконверсія), його направляють до спеціалізованого ЗОЗ для проведення відповідного консультування та надання медичної допомоги.

**Директор Департаменту  
реформ та розвитку медичної  
допомоги М. К. Хобзей**



Додаток  
до Порядку проведення екстреної  
постконтактної профілактики  
ВІЛ-інфекції у працівників при  
виконанні професійних обов'язків  
(пункт 4 глави 2 розділу II)

**Інформована згода  
на використання результатів тестування на ВІЛ для призначення  
медикаментозної постконтактної профілактики**

Я,

---

(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на:

використання результатів тестування мене на ВІЛ для призначення  
медикаментозної постконтактної профілактики як працівнику, який мав випадок  
контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ при виконанні професійних  
обов'язків;

обробку моїх персональних даних в обсязі та порядку, визначених Порядком  
проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у працівників  
при виконанні професійних обов'язків, затвердженим наказом Міністерства  
охорони здоров'я України від 05 листопада 2013 року № 955, з метою  
призначення медикаментозної постконтактної профілактики відповідно до вимог  
Закону України «Про захист персональних даних».

---

(підпис)

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

(дата)

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 20 листопада 2013 року за  
№ 1979/24511

**Типова інструкція  
щодо порядку використання засобів індивідуального захисту працівниками,  
які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну  
допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з  
кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними  
інструментарієм, обладнанням чи предметами**

1. Ця Типова інструкція встановлює порядок використання засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

2. Керівники закладів охорони здоров'я повинні забезпечити медичних працівників та інший персонал засобами індивідуального захисту згідно зі встановленими нормативами, що підібрані відповідно до оцінки ступеня ризику і форми ймовірного контакту з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

3. При проведенні всіх видів медичного обслуговування оцінюється ступінь ризику контакту з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами для визначення засобів індивідуального захисту, які повинні використовуватися медичними працівниками та іншим персоналом.

4. Медичні працівники, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, повинні дотримуватись запобіжних заходів, спрямованих на захист від можливого інфікування ВІЛ.

Миття рук та використання рукавичок здійснюються відповідно до вимог санітарного законодавства.

Для захисту слизових оболонок очей, носа і ротової порожнини під час виконання професійних обов'язків, пов'язаних з ризиком розбризкування крові,

інших біологічних рідин, виділень, необхідно використовувати маску і захисні засоби для очей (окуляри, захисний екран, маску із захисним екраном).

Для захисту шкіри та запобігання забрудненню одягу під час виконання професійних обов'язків, пов'язаних з ризиком розбризкування крові, інших біологічних рідин, виділень, необхідно одягати халат. У разі забруднення халат одразу знімають, після чого миють або дезінфікують руки.

5. Медичні працівники повинні вживати заходів для запобігання уколам голками, скальпелем та іншими гострими інструментами.

Маніпуляції з цими інструментами, миття використаних інструментів, утилізація використаних голок повинні здійснюватись медичними працівниками уважно й обережно, з дотриманням вимог санітарного законодавства.

6. У разі використання медичного обладнання та інструментарію, забруднених кров'ю, іншими біологічними рідинами, виділеннями, необхідно не допускати їх контакту зі шкірою й слизовими оболонками, забруднення ними одягу та потрапляння збудника до інших пацієнтів або на оточуючі предмети. Перед повторним використанням багаторазового медичного обладнання та інструментарію це обладнання ретельно миється, дезінфікується та стерилізується.

**Директор Департаменту  
реформ та розвитку медичної  
допомоги**

**М. Хобзей**

