

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

22.10.1993 N 223

Про збір, знезараження та здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас

З метою профілактики розповсюдження СНІДу та інших інфекційних захворювань шляхом можливого повторного використання медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас, НАКАЗУЮ:

1. Затвердити та прийняти до керівництва і виконання "Інструкцію про збір, знезараження, зберігання і здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас".
2. Покласти відповідальність на керівників лікувально-профілактичних закладів України за облік надходження, зберігання, знезараження та здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас.
3. Вважати такими, що втратили чинність на території України, накази МОЗ УРСР від 11.07.89 N 148 і від 04.09.89 N 188 "Про збір і здачу лому медичних виробів одноразового використання із пластичних мас", а також відповідну інструкцію МОЗ СРСР від 24.03.89.
4. Контроль за виконанням даного наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України Марієвського В.Ф.

Міністр

Ю.П.Спіженко

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністра охорони

здоров'я України

22.10.1993 N 223

ІНСТРУКЦІЯ

про збір, знезараження, зберігання і здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас

1. Загальні положення

1.1. Інструкція розроблена відповідно до вимог Закону України "Про попередження захворювання на СНІД і соціальний захист населення" (1972-12) .

1.2. Лікувально-профілактичні заклади повинні вести предметно-кількісний облік медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас, які надходять до закладу.

1.3. Лікувально-профілактичні заклади зобов'язані здавати знезаражені використані медичні вироби одноразового застосування державним організаціям, підприємствам, центрам утилізації акредитованих адміністрацією області, і вести журнал обліку використаних виробів /додаток 1/. Журнал веде особа, призначена керівником медичної установи.

1.4. Кошти, вилучені за реалізацію використаних медичних, виробів одноразового застосування, розподіляються керівником, медичної установи.

1.5. Наказом керівника Медичної установи призначається особа, яка відповідає за збір, зберігання, дезінфекцію та здачу використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас. Ця особа несе персональну відповідальність за порушення вимог цієї інструкції.

2. Організація дезінфекції використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас.

2.1. Після використання кожен шприц /система, катетер, тощо/ підлягає дезінфекції із застосуванням розчинів дезінфікуючих засобів. Медичні вироби потрібно повністю занурити у дезінфікуючий розчин після попереднього 2-3-разового промивання цим же розчином з метою заповнення ним усіх порожнин виробів. Заповнення розчином медичних виробів перешкоджає їх впливанню.

Примітка. До знезараження використаних виробів голку і катода потрібно зруйнувати електричним чи механічним деструктором при наявності його в медичному закладі.

2.2. Для дезінфекції шприців можуть бути використані такі вироби:

Назва виробу	Концентрація розчину	Термін знезараження
--------------	----------------------	---------------------

Перекис водню	6% /по АДР/,	60 хв.
---------------	--------------	--------

Хлорамін	3% /по препарату/	60 хв.
----------	-------------------	--------

Активованій розчин хлораміну	0,5% /по препарату/	60 хв.
------------------------------	---------------------	--------

Нейтральний гіпохлорит кальцію	1% /по препарату/	60 хв.
--------------------------------	-------------------	--------

Сульфохлорантин	0,5% /по препарату/	60 хв.
-----------------	---------------------	--------

ДП-2	0,5% /по препарату/	60 хв.
------	---------------------	--------

Освітлений розчин хлорного вапна	3% /по препарату/	60 хв.
----------------------------------	-------------------	--------

Примітки:

1. Дезінфікуючий розчин повинен застосовуватися одноразово.

2. При відсутності дезінфікуючих засобів кип'ятити у воді протягом 30 хв. Або у 2% двовуглекислого натрію /харчова сода/ 15 хв. з моменту закипання.

2.3. Вищезгадані засоби знезараження виробів одноразового використання гарантують безпеку інфікування персоналу збудниками бактеріальних та вірусних інфекцій, включаючи СНІД і вірусний гепатит В.

2.4. Після дезінфекції використані медичні вироби необхідно старанно промити проточною водою до ліквідації запаху дезінфікуючих засобів.

3. Збір, сортування, зберігання використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас

3.1. Після промивання використані медичні вироби або їх складові частини збираються відповідальною особою та складаються у встановленому місці.

3.2. Використані медичні вироби одноразового застосування із пластичних мас повинні зберігатися у приміщенні, яке має обмежений доступ.

3.3. Після промивання використані медичні вироби одноразового застосування із пластичних мас необхідно розібрати на складові частини: циліндр шприца, шток-поршень, ковпак захисний, головка голки і т.ін.

3.4. Збір складових частин використаних медичних виробів проводиться у ємкостях, які закриваються та зручні для подальшого транспортування. Допускається збір в мішки із поліетилену чи клейонки.

3.5. Періодичність і кількість медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас, які здаються, має бути визначена відповідальною особою з подальшим складанням акта про проведення дезінфекції у 2-х екземплярах /додаток 2/.

3.6. Кожна партія використаних виробів супроводжується актом, який гарантує дезінфекцію.

3.7. Магазины, бази та інші торговельні, установи мережі "Політехмед" відпускають нові медичні вироби одноразового застосування лікувально-профілактичним закладам тільки після пред'явлення акта про проведення дезінфекції та у суворій відповідності з одержаними на них фондами.

4. Запобіжні заходи при роботі з дезінфікуючими засобами

4.1. Для забезпечення безпеки персоналу при виконанні робіт по дезінфекції використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас, слід керуватися "Правилами охорони праці працівників дезінфекційної справи по утриманню дезінфекційних станцій, дезінфекційних відділів, відділень профілактичної дезінфекції санітарно-епідеміологічних станцій, окремих дезінфекційних установок".

Керівники структурних підрозділів, де проводяться дезінфекційні роботи, зобов'язані розробити відповідні інструкції охорони праці обслуговуючого персоналу.

4.2. До роботи з дезінфікуючими засобами не допускаються особи віком до 18 років, вагітні, жінки-годувальниці, особи, які мають протипоказання або не пройшли відповідний інструктаж з техніки безпеки та запобіжливих заходів, у роботі з дезінфікуючими засобами.

4.3. Роботу, пов'язану з фасуванням та виготовленням робочих розчинів тих засобів, що містять хлор, слід проводити, захищаючи органи дихання універсальними респіраторами РУ-60М, РПГ-67 з патроном марки В, шкіру рук - гумовими рукавичками, очі - герметичними окулярами /типу ПО-2, ПО-3/. При проведенні дезінфекційних заходів із цими препаратами також захищають органи дихання респіраторами, шкіру рук - гумовими рукавичками.

При виготовленні робочих розчинів із концентрованого перекису водню необхідно захищати шкіру рук - рукавичками, очі - окулярами.

Проведення дезінфекційних заходів з розчинами перекису, водню потребує захисту шкіри рук гумовими рукавичками.

4.4. Ємкості з дезінфікуючими розчинами, у які занурюють використані медичні вироби із пластичних мас, мають бути щільно зачинені.

4.5. Дезінфекція проводиться в приміщенні по призначенню.

5. Заходи першої допомоги при отруєнні дезінфікуючими засобами

5.1. При порушенні рекомендованих запобіжних заходів можливе отруєння дезінфікуючими засобами. У цьому випадку потерпілого необхідно винести з робочого приміщення на свіже повітря, прополоскати рот водою або 2% розчином харчової соди.

5.2. При попаданні дезінфікуючого розчину в очі необхідно промити їх струменем води. При наявності подразнення слизових оболонок очей - закапати 30% розчином альбуміду і при наявності болю - 2% розчином новокаїну.

5.3. При попаданні дезінфікуючих засобів на шкірні покриви необхідно змити їх великою кількістю води з милом, обробити 2% розчином харчової соди або 2% розчином гідросульфату натрію.

5.4. При випадковому попаданні дезінфікуючих засобів в шлунок треба негайно промити його достатньою кількістю води.

5.5. По спеціалізовану допомогу необхідно звернутися до лікаря.

Додаток 1

ФОРМА ЖУРНАЛУ

обліку використаних медичних виробів одноразового застосування із пластичних мас

№	Найменування виробу	Дата надходження	Кількість	Звідки одержано
	Дата і спосіб знезараження	Дата і підпис того хто здає	Дата і підпис того, хто	приймає

* Журнал має бути пронумерований, прошнурований та скріплений печаткою й підписом керівника медичної установи.

Додаток 2

АКТ

про проведення дезінфекції _____

/найменування використаних медичних виробів

одноразового застосування із пластичних мас/

у кількості _____ /шт./ та масою _____ /кг/

/найменування установи охорони здоров'я/

гарантує якість проведеної дезінфекції.

Дезінфекцію проводив _____

/число, місяць, рік/

/П.І.Б., посада/

використані медичні вироби здані на переробку _____

/назва установи, підприємства/

Головний лікар _____

/підпис/ /П.І.Б./

М.П.

Відпоаідальна особа _____

№ 120, 25.05.2000, 028,016, 282

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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

№ 120 від 25.05.2000 **Зареєстровано в Міністерстві**

юстиції України

14 листопада 2000 р.

за № 819/5040

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

(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)

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:

1.1. Інструкцію з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД (додається).

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.

2.3. Визначити лікувально-профілактичні заклади для надання планової спеціалізованої медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. В одному з них створити невичерпний запас антиретровірусних препаратів для проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції медпрацівникам з розрахунку на 5 осіб.

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

2.5. Забезпечити:

організацію надання невідкладної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД у всіх лікувально-профілактичних закладах;

усі лікувально-профілактичні заклади аптечками для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам та технічному персоналу, склад яких затверджено Інструкцією з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією цього наказу;

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".

2.6. Організувати спеціалізовані відділення (палати):

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

2.6.2. У наркологічних диспансерах (лікарнях) - для госпіталізації пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій. Увести в цих закладах посади лікарів-інфекціоністів з розрахунку 1 посада на 20 ліжок відділення для лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

2.6.3. 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

Затверджено Наказ Міністерства охорони здоров'я України 25.05.2000 N 120 Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 14 листопада 2000 р. за N 819/5040

Інструкція з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД

1. Невідкладна медична допомога дорослим та дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД (надалі - пацієнти), надається у всіх лікувально-профілактичних закладах України.

2. Пацієнтам при захворюваннях, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, планова стаціонарна медична допомога надається на загальних підставах.

3. Пацієнтам, захворювання яких пов'язані з ВІЛ-інфекцією, стаціонарна медична допомога надається за умови виявлення ознак прогресування ВІЛ-інфекції (поява вторинних або супутніх захворювань, які вимагають стаціонарного лікування та при необхідності проведення планових досліджень, які не можуть бути здійснені в амбулаторних умовах).

3.1. Планова госпіталізація та надання спеціалізованої медичної допомоги здійснюються:

3.1.1. Пацієнтам, що не вживають наркотики ін'єкційно, - у стаціонарах центрів з профілактики та боротьби із СНІДом чи у визначених наказом управління охорони здоров'я лікувально-профілактичних закладах або інфекційних лікарнях.

3.1.2. Пацієнтам, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій, - у наркологічних диспансерах та лікарнях.

3.1.3. Пацієнтам з активними формами туберкульозу - у протитуберкульозних диспансерах або туберкульозних лікарнях, у тому числі дитячих.

Визначені заклади забезпечуються лікарськими засобами для проведення специфічної антиретровірусної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 р. N 2026 "Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД" з розрахунку забезпечення 10% від зареєстрованих у районі обслуговування ВІЛ-носіїв і хворих на СНІД та засобами індивідуального захисту медичних працівників.

Установлення та зняття клінічного діагнозу ВІЛ-інфекції/СНІДу

4. Клінічний діагноз ВІЛ-інфекції встановлюється амбулаторно або в стаціонарі на підставі виявлення антитіл до ВІЛ при лабораторному обстеженні (ІФА, імунний блот та ін.) чи виявлення антигенів ВІЛ, чи позитивних результатів вірусологічного дослідження на наявність ВІЛ з урахуванням відповідних епідеміологічних та клінічних даних і зі застосуванням кодів захворювання (додаються).

4.1. Амбулаторно діагноз установлюється за місцем проживання пацієнта комісією у складі лікаря-інфекціоніста (лікаря-інфекціоніста дитячого), терапевта (педіатра), епідеміолога та заступника головного лікаря з поліклінічної роботи або лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) центру з профілактики та боротьби із СНІДом.

4.2. У стаціонарі діагноз установлюється лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) та завідувачем відділення.

4.3. Відсутність антитіл до ВІЛ не менш як у двох пробах крові, узятих з інтервалом 3 місяці в дитини віком до 18 місяців, що народжена хворою на ВІЛ-інфекцію/СНІД матір'ю, виключає діагноз ВІЛ-інфекції/СНІДу, що призводить до зняття її з диспансерного обліку як хворої на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Умови розміщення пацієнтів

5. Стаціонарний режим передбачає прогулянки.

6. Ізоляція пацієнтів у боксовані та напівбоксовані відділення здійснюється за наявності легеневих кровотеч та кровохаркання, відкритих форм туберкульозу, гострого перебігу пневмоцистної пневмонії через їх небезпеку для оточення та ймовірність зараження новими збудниками самих пацієнтів.

7. Розміщувати пацієнтів в одній палаті з хворими на імунодефіцити іншої природи забороняється.

Диспансерний нагляд за пацієнтами

8. Диспансерний нагляд за пацієнтами запроваджується з метою:

виявлення та лікування хронічних захворювань, які вже були в пацієнта до інфікування ВІЛ або щойно виникли;

раннього виявлення ознак прогресування ВІЛ-інфекції та своєчасного призначення етіотропної терапії;

забезпечення хворого на ВІЛ-інфекцію всіма видами кваліфікованої медичної допомоги та психологічної підтримки при гарантії збереження таємниці діагнозу;

прийняття ВІЛ-інфікованою жінкою свідомого рішення щодо народження дитини, зважаючи на ризик інфікування дитини.

Для надання консультативної допомоги і психологічної підтримки залучається лікар-психотерапевт або лікар-психолог. ВІЛ-інфікованим жінкам, які бажають народити дитину, проводиться індивідуальне консультування щодо особливостей та наслідків ВІЛ-інфікування для новонародженого. Припускається залучення лікарів інших спеціальностей, які здійснюють диспансерний нагляд і лікування пацієнтів та мають відповідну професійну підготовку.

9. Диспансерний нагляд за пацієнтами здійснюється за їх згодою з дотриманням принципів конфіденційності або анонімності та особистих прав і свобод громадян, визначених чинним законодавством України.

9.1. Якщо ВІЛ-інфікованою або хворою на СНІД є неповнолітня особа віком до 18 років, то диспансерний нагляд здійснюється за згодою її законних представників, які мають право бути присутніми під час обстеження пацієнта.

9.2. У разі встановлення опіки чи піклування над особою, яка ВІЛ-інфікована або хвора на СНІД, диспансерний нагляд проводиться за згодою її опікунів чи її піклувальників.

10. Диспансерний нагляд за пацієнтами здійснюється:

існуючими диспансерними відділеннями центрів з профілактики та боротьби із СНІДом;

кабінетами інфекційних захворювань (далі - КІЗ) поліклінік за місцем проживання; у разі відсутності КІЗ - дільничним лікарем-терапевтом чи педіатром або лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим) стаціонару.

ВІЛ-інфіковані жінки, які бажають народити дитину, перебувають під подвійним наглядом - інфекціоніста та акушер-гінеколога жіночої консультації за місцем проживання.

10.1. У містах, де є центри з профілактики та боротьби із СНІДом з власною клінічною базою, доцільно здійснювати стаціонарне й амбулаторне спостереження за хворим одним і тим самим лікарем. При роботі з пацієнтами застосовується принцип довіреного лікаря, коли пацієнт з усіма медичними проблемами звертається до конкретного лікаря, який при потребі залучає до роботи з ним інших спеціалістів.

10.2. Особи, у яких при лабораторному дослідженні виявлені антитіла до ВІЛ у крові, направляються лікарем до лікувально-профілактичних закладів, що визначені для проведення диспансерного нагляду.

ВІЛ-інфікована особа зобов'язана письмово засвідчити факт одержання інформації про її інфікованість та попередження про кримінальну відповідальність за завідоме поставлення в небезпеку зараження або зараження іншої особи (осіб) ВІЛ.

11. При первинному зверненні за медичною допомогою пацієнт, у якого достовірно підтверджена наявність в організмі ВІЛ:

- оглядається лікарем-інфекціоністом (лікарем-інфекціоністом дитячим);

- обстежується за допомогою лабораторних тестів:

дослідження крові на антитіла до ВІЛ-інфекції (ІФА, імунний блот), коли відсутні медичні довідки про проведення цих обстежень на попередніх етапах;

визначення маркерів ВІЛ-антитіл до р24, антигену р24*;

визначення рівня В2-мікроглобуліну*;

визначення вітаміну В12*;

загальний аналіз крові;

біохімічний аналіз крові (білірубін, холестерин, сулемова та тимолова проби, активність АлАТ, АсАТ, лужної фосфатази, глюкоза, загальний білок та білкові фракції, ЛДГ, ГГТ);

RW, HBsAg, антиHCV;

визначення антитіл до цитомегаловірусу, вірусу Епштейна-Барр;

обстеження на наявність токсоплазменної та герпетичної інфекцій, пневмоцистозу для своєчасної профілактики опортуністичних інфекцій та ускладнень;

висів з ротової порожнини на мікрофлору та Candida Albicans;

дослідження імунного статусу за допомогою моноклональних антитіл з визначенням рівня СД-4, СД-8, СД-4/СД-8*;

загальний аналіз сечі;

аналіз калу на яйця гельмінтів, простіші;

туберкулінова проба;

- підлягає інструментальним методам дослідження: рентгенографія органів грудної клітини; електрокардіографія, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та нирок.

12. Пацієнти мають бути оглянуті лікарями:

1 раз на рік:

терапевтом, стоматологом, дерматовенерологом, гінекологом (урологом), невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом;

2 рази на рік:

інфекціоністом;

у разі потреби обсяг обстеження визначає лікар, який здійснює диспансерний нагляд.

* Виконання зазначених тестів можливе при відповідному лабораторно-діагностичному забезпеченні тест-системами.

13. ВІЛ-інфікована дитина має бути оглянута:

2 рази на рік:

педіатром;

інфекціоністом дитячим;

1 раз на рік іншими дитячими спеціалістами:

стоматологом;

неврологом;

психіатром;

офтальмологом;

оториноларингологом;

іншими спеціалістами за показаннями.

14. Строки планового імунологічного обстеження при ВІЛ-інфекції

Стадія захворювання	Рівень лімфоцитів СД-4	Інтервали обстеження
---------------------	------------------------	----------------------

Безсимптомне носійство	> 500 кл/мкл	1 раз на рік
------------------------	--------------	--------------

ПГЛ	< 500 кл/мкл або невідомо	1 раз у 6 міс. 1 раз у 3 міс.
-----	---------------------------	-------------------------------

СНІД-АК	> 500 кл/мкл < 500 кл/мкл або невідомо	1 раз у 6 міс. 1 раз у 3 міс. 1 раз у 3 міс.
---------	--	--

СНІД залежно від клінічної картини

Якщо в пацієнта при першому обстеженні рівень СД-4 < 200 клітин/мкл (крім стадії СНІД-АК), то обстеження повторюється через один місяць.

У стадії СНІД-АК при рівні СД-4 < 200 клітин/мкл або невідомому рівні огляд пацієнта проводиться щомісяця.

15. З урахуванням принципу конфіденційності ведуться затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.99 N 302 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)" обов'язкові облікові форми: медична карта амбулаторного хворого (ф. 0-25/о), історія розвитку дитини (ф. 112/о) та контрольна карта диспансерного нагляду (ф. 0-30/о).

16. Відповідальність за кодування та нерозголос особистих даних пацієнта покладається на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу, який проводить роботу з персоналом щодо існуючих в Україні законодавчих та нормативних актів з питань ВІЛ/СНІДу та медичних працівників, що надають медичну допомогу.

Начальник Головного управління

організації медичної допомоги

дорослому населенню

Начальник Управління організації

медичної допомоги дітям і матерям

В.о.начальника Центру

медичної статистики В.А.Піщиков

Н.Г.Гойда

М.В.Голубчиков

Додаток до пункту 4 Інструкції з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД

Про вибір кодів щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу

Історія хвороби ВІЛ-інфікованого або хворого на СНІД кодується як особистим кодом, так і кодом захворювання.

Особистий код

Прізвище, ім'я та по батькові, інші дані, за якими можна ідентифікувати пацієнта, на диспансерній карті не вказуються. Замість них використовується особистий код, що надається лікарем, який проводить диспансерний нагляд, при першому зверненні пацієнта. Код лишається таким на весь час диспансерного нагляду та стаціонарного лікування даної особи.

Код захворювання

Шифр ВІЛ-інфекції/СНІДу згідно з Міжнародною класифікацією хвороб X перегляду є четвертою версією статистичного кодування захворювання, спричиненого вірусом імунодефіциту людини.

Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), має уніфіковані коди від В20 - В24.

В20 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується інфекційними та паразитарними хворобами.

В21 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується злякисними пухлинами.

В22 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується іншими уточненими хворобами.

В23 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується іншим станом (наприклад, деменцією).

В24 хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), неуточнена.

Z21 безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

І Н С Т Р У К Ц І Я

№ 120 від 25.05.2000 Зареєстровано в Міністерстві

юстиції України

14 листопада 2000 р.

за № 820/5041

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 р. № 120 (з0819-00) - (Наказ втратив чинність в частині надання медичної допомоги вагітним та дітям на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 740/1030/4154/321/614а (з1405-07) від 23.11.2007)

Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією

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, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях (додаток 1), необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

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.

3. Профілактика при пораненнях, контактах з кров'ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок, медперсоналу забруднення їх біоматеріалом пацієнтів під час надання їм медичної допомоги кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

3.1. Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), то потерпілий повинен:

зняти рукавички робочою поверхнею усередину;

видавити кров із рани;

ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 5 %-ною настоянкою йоду при порізах, 3 %-ним перекисом водню);

ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70 %-ним розчином етилового спирту;

на рану накласти пластир, надіти напальчник;

при потребі продовжувати роботу одягти нові гумові рукавички;

терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

3.2. У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами, біоматеріалами без ушкодження шкіри:

обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70 %-ним розчином етилового спирту, 3 %-ним розчином перекису водню, 3 %-ним розчином хлораміну);

промийте водою з милом і вдруге обробити спиртом.

3.3. У разі потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на слизові оболонки:

ротової порожнини - прополоскати 70 %-ним розчином етилового спирту;

порожнини носа - закапати 30 %-ним розчином альбуциду;

очі - промити водою (чистими руками), закапати 30 %-ним розчином альбуциду.

Для обробки носа і очей можна використовувати 0,05 %-ний розчин перманганату калію.

3.4. Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією:

при підготовці до проведення маніпуляцій ВІЛ-інфікованому медичний персонал повинен переконатися в цілісності складу аптечки;

здійснювати маніпуляції в присутності іншого спеціаліста, який може в разі розриву гумової рукавички чи порізу продовжити виконання медичної маніпуляції;

не терти руками слизові оболонки.

У разі попадання крові, біологічних рідин, біоматеріалу на халат, одяг:

одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів;

шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70 %-ним розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом;

забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.

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

4.1. 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 2).

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.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. 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.

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

4.6. Результати обстеження медичних працівників є конфіденційними.

Начальник Головного управління

організації медичної допомоги

дорослому населенню

Начальник Управління організації

медичної допомоги дітям і матерям

Начальник Головного

санітарно-епідеміологічного

управління

В.о.начальника Центру

медичної статистики В.А.Піщиков

Н.Г.Гойда

С.П.Бережнов

М.В.Голубчиков

Додаток 1 до пункту 1.2 Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією

Склад аптечки для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам та технічному персоналу лікувально-профілактичних закладів (далі - аптечка)

Аптечкою укомплектовується кожний підрозділ лікувально-профілактичного закладу.

Склад аптечки:

- Напальчники із розрахунку 1 - 2 на кожного працівника;
- Лейкопластир - 1 котушка;
- Ножиці - 1 штука;
- Перманганат калію у наважках по 0,05 - 3 шт.;
- Ємкість для розведення перманганату калію з маркіруванням на 1 літр;
- Спирт етиловий 70 %-ний 50 мл;
- Тюбик-крапельниця з 30 %-ним розчином альбуциду - 1 - 2 шт.;
- 5 %-ний спиртовий розчин йоду;
- 3 %-ний розчин перекису водню;
- Рукавички гумові - 3 пари;
- Наважки деззасобів:

хлорамін 30,0

хлорцин 30,0

по 3 шт. кожної (зберігати окремо);

Ємкість для розведення деззасобів - 1 шт.

Додаток 2 до пункту 4.1 Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією

|Код форми за ЗКУД |

|Код закладу за ЗКПО |

| Міністерство охорони | | МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ |

| здоров'я | | Форма N 108-0 1/0 |

|-----| | Затверджена наказом МОЗ |

| Найменування закладу | | України |

|-----|

| Журнал |

|реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим |

| та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом |

| |

|Почато "___" _____ р. Закінчено "___" _____ р.|

|-----|

| N | Дата |Характер|Робота, яка | Прізвище | Джерело |Особистий|

|з/п|та час| аварії |виконувалась| ім'я та |можливого| код чи |

| |аварії| | під час |по батькові|зараження|прізвище,|

| | | | аварії |потерпілого| | ім'я по |

| | | | | | |батькові |

| | | | | | | особи |

| | | | | | |(за її |

| | | | | | |згодою)|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

|---+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

П О Р Я Д О К

№ 120 від 25.05.2000 **Зареєстровано в Міністерстві**

юстиції України

14 листопада 2000 р.

за № 821/5042

Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 р. № 120 (з0819-00) - (Наказ втратив чинність в частині надання медичної допомоги вагітним та дітям на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 740/1030/4154/321/614а (з1405-07) від 23.11.2007)

Порядок профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ та попередження розповсюдження ВІЛ в акушерських стаціонарах

1. Вагітним ВІЛ-інфікованим жінкам з метою зниження ризику інфікування плода призначається один з антиретровірусних препаратів з 36 тижня вагітності до пологів та під час пологів.
2. Планова госпіталізація ВІЛ-інфікованих вагітних, роділь та породіль здійснюється у визначене наказом по управлінню охорони здоров'я обсерваційне пологове відділення, з окремою палатою, оснащеною Рахманівським ліжком та іншим необхідним устаткуванням для матері та новонародженого. У цій палаті жінка та дитина перебувають до моменту виписки з пологового відділення.
3. Операцію кесарського розтину ВІЛ-інфікованим роділлям проводити згідно з акушерською ситуацією.
4. ВІЛ-інфікована породілля попереджається про небезпеку вигодовування дитини грудним молоком. При згоді породіллі проводиться термінове медикаментозне припинення лактації. Для вигодовування дитини використовують молочні адаптовані суміші.
5. У зв'язку з небезпекою внутрішньолікарняного розповсюдження ВІЛ-інфекції в пологових будинках вигодовування новонароджених донорським грудним молоком не проводити.
6. Первинний туалет новонародженого від ВІЛ-інфікованої матері виконують згідно з порядком, установленим наказом МОЗ України від 05.01.96 № 4 "Про організацію та забезпечення медичної допомоги новонародженим в Україні", з додержанням вимог профілактики інфікування медичного персоналу.
7. Палату, виділену для приймання пологів у ВІЛ-інфікованої роділлі, оснастити одноразовим, у разі його відсутності - багаторазовим інструментарієм, предметами індивідуального догляду та іншим необхідним устаткуванням, яке підлягає дезінфекції. У разі потреби відокремлення дитини від матері дитина переводиться в окрему палату відділення для новонароджених.

8. Пуповинна кров дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, підлягає тестуванню на наявність антигену р24 або антитіл до ВІЛ.

Дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, з перших 8 - 12 годин після народження призначають антиретровірусний препарат (сироп) протягом одного тижня життя.

Начальник Управління організації

медичної допомоги дітям і матерям Н.Г.Гойда

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 23 травня 2001 р. № 559

Київ

Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок

{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ

№ 170 від 15.02.2002

№ 720 від 02.06.2004

№ 511 від 28.05.2012

№ 955 від 25.12.2013}

Відповідно до статті 21 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб"
Кабінет Міністрів України постановляє:

Затвердити такі, що додаються:

перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам;

Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів та видачі особистих медичних книжок.

Перший

віце-прем'єр-міністр Україн

Ю.СХАНУРОВ

Інд. 28

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України

від 23 травня 2001 р. № 559

ПЕРЕЛІК

професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам

1. Харчова та переробна промисловість (крім працівників підприємств з виробництва дріжджів, олії, сушених овочів, солі, молочної кислоти, фасування чаю, кави; млинів, крупорушок, зерноховищ, елеваторів; крохмалепатокових, соледобувних, спиртових, лікєро-горілчаних підприємств; складів зерна, борошна, круп)

{Назва розділу 1 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники адміністрації, які мають доступ у виробничі цехи, складські приміщення, холодильники, експедиції, виробничі лабораторії

Технологи, начальники цехів

{Абзац третій розділу 1 виключено на підставі Постанови КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники лабораторій та заквасного відділення

Працівники складів, холодильників

Персонал, який має обладнання, готує мийні засоби та дезінфекційні розчини

Медичний персонал

Прибиральники приміщень

Слюсарі, електромонтери та інші працівники, зайняті ремонтними роботами у виробничих та складських приміщеннях

Вантажники

Водії, зайняті транспортуванням харчової продукції (на всіх видах транспорту)

Працівники пунктів приймання сирого молока

Працівники кремєво-кондитерських виробництв, цехів

{Розділ 1 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники цехів виробництва дитячого харчування

{Розділ 1 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники цехів виробництва морозива, десертів

{Розділ 1 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники цехів фасування продукції молокопереробної, м'ясопереробної та рибопереробної промисловості, іншої готової до споживання продукції

{Розділ 1 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники цехів виробництва кулінарної продукції

{Розділ 1 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники інших виробничих цехів виробництва харчових продуктів

{Розділ 1 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

{Розділ 2 виключено на підставі Постанови КМ № 720 від 02.06.2004}

3. Підприємства продовольчої торгівлі, в тому числі дрібнороздрібною, а також ті, що розташовані на території ринків

Адміністрація (крім осіб, що не мають контакту з продукцією, яка зберігається та реалізується)

Продавці

Працівники складів, холодильників, експедитори

Персонал, який має обладнання, та прибиральники приміщень

Слюсарі, електрики та інші працівники, зайняті ремонтом торговельного та холодильного обладнання

4. Ринки

Адміністрація та персонал продовольчих ринків (крім осіб, що не мають контакту з продукцією, яка зберігається та реалізується)

Продавці молокопродуктів та готової до вживання харчової продукції власного виробництва, товарів дитячого асортименту

Продавці, що реалізують на ринках харчові продукти промислового виробництва

Працівники продовольчих складів, холодильників

Слюсарі, електрики та інші працівники, зайняті ремонтом торговельного та холодильного обладнання

5. Підприємства громадського харчування

Адміністрація

Завідуючі виробництвом

Технологи

{Розділ 5 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Кухарі та кухонні працівники

Кондитери

Офіціанти

Робітники, що здійснюють кейтеринг (крім іноземних робітників, що здійснюють кейтеринг у процесі обслуговування населення під час проведення фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу, за наявності у них медичного документа, що підтверджує можливість роботи у сфері громадського харчування) та цехів бортового харчування на авіатранспорті

{Абзац восьмий пункту 5 в редакції Постанови КМ № 511 від 28.05.2012}

Працівники відділів бортового харчування авіакомпаній

Водії автоліфтів

Шипчандлери

Працівники вагонів-ресторанів, камбузів

Працівники складів, холодильників

Персонал, який має обладнання, та прибиральники приміщень

Слюсарі, електромонтери та працівники, зайняті ремонтними роботами у виробничих та складських приміщеннях

Працівники, що мають доступ до миття обладнання, посуду, інвентарю (бригади з обслуговування підприємств для проведення прибирання, миття та дезінфекційних робіт), і працівники, що тимчасово залучаються до роботи на харчових об'єктах

6. Навчальні заклади, крім вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації

Керівники, їх заступники

Педагогічні працівники

Медичний персонал

Працівники харчоблоків

Спеціалісти, що беруть участь у навчально-виховному процесі

Технічний персонал

Учні перед проходженням виробничої практики на об'єктах, працівники яких підлягають обов'язковому профілактичному медичному огляду

{Розділи 6-9 замінено розділом 6 згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

10. Вищі навчальні заклади III-IV рівнів акредитації

Студенти перед початком проходження виробничої практики на об'єктах, працівники яких підлягають обов'язковому профілактичному медичному огляду

{Розділ 10 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

11. Притулки для неповнолітніх

Адміністрація

Викладачі, вчителі, вихователі

Медичний персонал

Працівники харчоблоків

Інший педагогічний і технічний персонал

12. Оздоровчі заклади для дітей з цілорічним та сезонним перебуванням

Адміністративно-господарський персонал

Педагогічний персонал

Медичний персонал

Працівники харчоблоків

Обслуговуючий персонал

{Розділ 12 в редакції Постанови КМ № 720 від 02.06.2004}

13. Лікувально-профілактичні заклади для дорослих (санаторії, будинки відпочинку, пансіонати, будинки-інтернати)

Адміністрація

Вихователі, помічники вихователів

Медичний персонал (лікарі, середній та молодший медичний персонал)

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

Працівники харчоблоків, їдалень та роздавальних пунктів

Працівники дитячих молочних кухонь

14. Пологові будинки (відділення), дитячі лікарні (відділення), відділення патології новонароджених, недоношених

Адміністрація

Медичні працівники (лікарі, середній та молодший медичний персонал)

Працівники харчоблоків, їдалень та роздавальних пунктів

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

15. Пральні, приймальні пункти білизни, хімчистки

Приймальники

Пральники, прасувальники

16. Перукарні, косметичні та масажні кабінети, кабінети татуажу, салони пірсингу та візажу

{Назва розділу 16 в редакції Постанови КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники адміністрації, які безпосередньо займаються обслуговуванням відвідувачів

{Абзац перший розділу 16 в редакції Постанови КМ № 720 від 02.06.2004}

Перукарі

Манікюрниці

Педикюрниці

Косметики

Масажисти

Візажисти

{Розділ 16 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Працівники, що виконують татуаж і пірсинг

{Розділ 16 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

17. Лазні, сауни

Адміністрація

Робітники з обслуговування лазень, саун, душових, у тому числі масажисти

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

18. Готелі

Адміністрація, що бере участь у процесі обслуговування

Чергові

Покоївки

Кастелянки

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

19. Гуртожитки

Адміністрація

Вихователі

Кастелянки

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

20. Спортивно-оздоровчі комплекси

Адміністрація

Тренери

Інструктори

Медичний персонал

Працівники басейнів та лікувальних ванн

Інженери

Техніки

Прибиральники

Обслуговуючий персонал

21. Заклади культури (театри, цирки, клуби, будинки культури тощо)

Гримери

Костюмери

Працівники, що безпосередньо займаються обслуговуванням відвідувачів

{Абзаци третій і четвертий розділу 21 замінено абзацом третім згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

22. Розважальні заклади

Обслуговуючий персонал

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

23. Підприємства фармацевтичної промисловості

Працівники адміністрації, які мають доступ у виробничі цехи, складські приміщення, виробничі лабораторії

Фасувальники

Гранулювальники

Оператори

Приймальники

Апаратники

Провізори

Інженери

Техніки

Таблетувальники

Технічний персонал, у тому числі прибиральники приміщень

23-1. Аптеки та їх структурні підрозділи

Працівники, зайняті виробництвом, фасуванням та реалізацією лікарських засобів

{Перелік доповнено розділом 23-1 згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

24. Підприємства та об'єкти водопостачання і каналізації

Працівники, безпосередньо причетні до водопостачання, збору та очистки стічних вод, у тому числі на судах, у залізничних вагонах, на літаках

{Розділ 24 в редакції Постанови КМ № 720 від 02.06.2004}

25. Метрополітен

Контролери

Прибиральники рухомого складу та приміщень метрополітену

26. Транспортно-дорожній комплекс

а) автомобільні, залізничні, морські та річкові вокзали, аеропорти, аеродроми, морські та річкові порти, кемпінги, мотелі

Працівники місць відпочинку локомотивних бригад, водіїв автобусів, членів екіпажів повітряних, морських та річкових суден

{Абзац перший пункту "а" розділу 26 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

Прибиральники приміщень вокзалів, портів та автостанцій

Працівники кімнат відпочинку пасажирів на вокзалах у портах та на автостанціях

Працівники кімнат матері і дитини вокзалів, портів та автостанцій

Мийники літальних апаратів

Працівники з приймання та видачі вантажу

б) рухомий склад авіаційного, автомобільного, залізничного, морського і річкового транспорту

Начальники пасажирських поїздів, провідники, інші працівники поїзних бригад

Бортпровідники всіх видів транспорту

Працівники пунктів, які безпосередньо пов'язані з підготовкою пасажирських составів до рейсу

Працівники рефрижераторних поїздів та секцій

Касири, контролери всіх видів пасажирського транспорту

Працівники, зайняті транспортуванням харчової продукції (на всіх видах транспорту - авіаційного, автомобільного, залізничного, морського і річкового), у тому числі вантажники

27. Рибне господарство

Члени екіпажів суден

Рибалки на внутрішніх та закритих водоймах

Рибалки, які займаються прибережним ловом

Працівники рибоприймальних пунктів

28. Суб'єкти господарювання, що займаються розведенням, вирощуванням і реалізацією тварин

Тваринники

Працівники тваринницьких ферм

Працівники цехів виготовлення кормів

Оператори машинного доїння

Оператори штучного запліднення тварин

Доярки (дояри)

{Розділ 28 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 720 від 02.06.2004}

29. Приватні послуги удома

Репетитори, гувернантки, доглядальниці, прибиральниці, кухарі, манікюрниці, педикюрниці, масажисти

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України

від 23 травня 2001 р. № 559

ПОРЯДОК

проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів та видачі особистих медичних книжок

1. Відповідно до цього Порядку проводяться обов'язкові попередні (до прийняття на роботу) та періодичні профілактичні медичні огляди (далі - обов'язкові медичні огляди) працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб (далі - працівники), та видача їм особистих медичних книжок.

2. Обов'язкові медичні огляди проводяться за рахунок роботодавців (підприємство, установа, організація або фізична особа - суб'єкт підприємницької діяльності, що використовують працю найманих працівників).

Витрати закладів та установ охорони здоров'я, пов'язані з проведенням обов'язкових медичних оглядів працівників бюджетних установ та організацій, покриваються за рахунок коштів, передбачених кошторисом на утримання відповідного закладу та установи охорони здоров'я.

Працівники підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності відшкодовують вартість бланка особистої медичної книжки закладам та установам охорони здоров'я, які проводять обов'язкові медичні огляди при проходженні попереднього профілактичного медичного огляду до прийняття на роботу, та у разі необхідності отримання нового бланка цієї книжки у зв'язку з його втратою, зіпсуттям або неможливістю подальшого використання чи придбавають зазначений бланк за власні кошти.

{Пункт 2 доповнено абзацом третім згідно з Постановою КМ № 170 від 15.02.2002; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 955 від 25.12.2013}

Громадяни, які займаються індивідуальною діяльністю, проходять медичний огляд та отримують особисту медичну книжку за власні кошти.

3. Терміни проведення обов'язкових медичних оглядів встановлюються МОЗ.

У разі погіршення епідемічної ситуації за поданням відповідного головного державного санітарного лікаря органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування можуть приймати рішення щодо проведення позачергових обов'язкових медичних оглядів.

4. Перелік необхідних обстежень, лікарів-спеціалістів, видів клінічних, лабораторних та інших досліджень, що необхідні для проведення обов'язкових медичних оглядів, затверджується МОЗ.

5. Головні лікарі закладів та установ охорони здоров'я, які проводитимуть обов'язкові медичні огляди:

за погодженням з відповідним головним державним санітарним лікарем затверджують плани-графіки їх проведення;

визначають місце їх проведення та затверджують список лікарів, які проводитимуть обстеження.

6. Роботодавець забезпечує ведення журналу реєстрації особистих медичних книжок, де зазначаються номер, серія, дата видачі книжки, прізвище, ім'я та по батькові її власника.

{Пункт 6 в редакції Постанови КМ № 170 від 15.02.2002}

{Пункт 7 виключено на підставі Постанови КМ № 170 від 15.02.2002}

{Пункт 8 виключено на підставі Постанови КМ № 170 від 15.02.2002}

9. Видачу або реалізацію особистих медичних книжок можуть здійснювати:

{Абзац перший пункту 9 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 170 від 15.02.2002}

{Абзац другий пункту 9 виключено на підставі Постанови КМ № 955 від 25.12.2013}

заклади та установи охорони здоров'я, які проводитимуть обов'язкові медичні огляди.

{Абзац третій пункту 9 в редакції Постанови КМ № 170 від 15.02.2002}

10. Особиста медична книжка видається працівникові тільки для проходження медичного огляду, після чого вона підлягає поверненню роботодавцеві, який забезпечує зберігання цієї книжки. В окремих випадках, коли зберігання особистої медичної книжки у роботодавця є недоцільним або неможливим, допускається її зберігання у працівника.

У разі звільнення працівника особиста медична книжка видається йому під розписку разом з трудовою книжкою.

Зразок бланка особистої медичної книжки та порядок її ведення затверджуються МОЗ.

11. Для проведення обов'язкового періодичного медичного огляду роботодавець складає за погодженням з відповідним головним державним санітарним лікарем список працівників, які повинні пройти цей огляд. Копія списку передається до закладу або установи охорони здоров'я, де проводитиметься цей огляд. У разі проведення попереднього (до прийняття на роботу) обов'язкового медичного огляду роботодавець направляє закладу чи установі охорони здоров'я відповідного листа.

Роботодавець здійснює контроль за проходженням працівниками у встановлені терміни обов'язкових медичних оглядів і несе за це відповідальність.

12. Усі результати обстеження, що проводяться лікарями-спеціалістами (у тому числі лабораторних, клінічних та інших досліджень), обов'язково заносяться до особистої медичної книжки.

На підставі результатів обстеження кожен лікар-спеціаліст робить висновок щодо можливості допущення працівника до роботи.

13. Дані про результати обов'язкових медичних оглядів працівників підлягають обліку у відповідних установах державної санітарно-епідеміологічної служби.

14. Установи державної санітарно-епідеміологічної служби під час здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду перевіряють своєчасність проходження обов'язкового медичного огляду та наявність особистих медичних книжок у працівників, які підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам.

15. Контроль за реєстрацією, обліком, рухом бланків особистої медичної книжки та за їх видачею здійснює Державне управління справами разом з МВС, відповідно до інструкції з обліку бланків.

{Пункт 15 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 955 від 25.12.2013}