

УДК (616.98:578.828)(614.8.027.1:614.2)

А.М. Нагорна, Д.В. Варивончик, А.М. Кальченко, В.Л. Штанько

## ОЦІНКА АДЕКВАТНОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ, ВІДПОВІДНО ДО РЕКОМЕНДАЦІЇ МОП ТА ВООЗ

ДУ “Інститут медицини праці НАМН України”

*Проведено порівняльний аналіз стану забезпечення реалізації заходів щодо профілактики інфікування ВІЛ на робочому місці в системі охорони здоров'я України, відповідно до рекомендації МОП № 200 та Рекомендації ВООЗ щодо постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції для Європейського регіону. Визначено недосконалість діючих Інструкцій МОЗ України з цього питання та надані науково-обґрунтовані рекомендації щодо їх удосконалення.*

**Ключові слова:** ВІЛ/СНІД, галузь охорони здоров'я, робоче місце, профілактика.

На сьогодні пандемія ВІЛ-інфекції — одна із найбільш серйозних загроз здоров'ю людства, розвитку та соціально-економічному прогресу в світі. Очікується, що ВІЛ залишатиметься головною причиною смертності й захворюваності серед багатьох груп населення в багатьох країнах. ВІЛ став значною перешкодою для досягнення цілей гідної праці і сталого розвитку. Його наслідки стали найбільш відчутними для людей, що входять до основних продуктивних вікових груп населення, а це призводить до колосальних витрат підприємств, обумовлених зниженням продуктивності, збільшенням видатків на оплату праці, втратою навичок і досвіду.

Розроблення і реалізація політики та програм із протидії ВІЛ/СНІДу на робочих місцях сприяє доступу до профілактичних заходів, послуг із лікування, догляду й підтримки працівників та їхніх сімей і утриманців, що дозволяє охопити заходами більш ширше коло населення.

У 2001 р. МОП ухвалила “Практичний посібник із питань ВІЛ/СНІДу та сфери праці” [2], який отримав широке визнання й активно застосовується в багатьох країнах. У 2010 р. МОП ухвалена Рекомендація № 200 [3], яка передбачає чітке зобов'язання держав-членів МОП та представників роботодавців і працівників підключитися, у тісній співпраці з організаціями людей, які живуть із

ВІЛ, та міжнародними організаціями-партнерами, зокрема ЮНЕЙДС, до реалізації колосального внеску сфери праці у забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки.

Раніш проведеним нами дослідженням було з'ясовано, що 1/3 медичних працівників ЛПУ не дотримується техніки безпеки при виконанні своїх професійних обов'язків. В лікувально-профілактичних установах (ЛПУ) спостерігається недостатність матеріально-технічного забезпечення системи профілактики професійного інфікування ВІЛ: недостатність одноразового інструментарію, відсутність “безпечних” шприців, недостатність засобів дезінфекції, контейнерів для збереження використаних голків, шприців, інструментарію та засобів індивідуального захисту. Внаслідок чого, біля 20,0% медичних працівників надавали медичну допомогу чи доглядали за хворими, при наявності у них пошкодження чи захворювання шкіри рук, які не були захищені лейкопластиром чи іншими засобами захисту, що визначало надвисокий професійний ризик їх інфікування ВІЛ.

Визначені суттєві недоліки у реалізації в лікувально-профілактичних установах заходів щодо реалізації післяконтактної профілактики ВІЛ-інфікування медичних працівників. Лише 16,2% медичних працівників, серед яких була загроза професійного інфікування ВІЛ, для надання першої медичної допомоги скористались аптечкою першої медичної допомоги. Із них лише 6,4% медичних працівників зареєстрували випадок своєї виробничої травми, аварії. І лише 2,3% медичних працівників звернулись по допомогу до міського Центру профілактики та боротьби із СНІДом для проведення постконтактної профілактики ВІЛ із використанням АРТ (яку закінчило — 80,0%) [4].

Вищеназване стало передумовою для проведення даного дослідження, **метою** якого стало — покращення профілактики ВІЛ-інфікування на

© А.М. Нагорна, Д.В. Варивончик, А.М. Кальченко, В.Л. Штанько

робочому місці в галузі охорони здоров'я України відповідно до діючих рекомендації МОП та ВООЗ.

### Матеріали та методи досліджень

Проведено порівняльний аналіз діючої в Україні нормативно-правової бази з питань профілактики ВІЛ-інфікування на робочому місці в галузі охорони здоров'я України відповідно, до діючих рекомендації МОП та ВООЗ.

### Результати досліджень

Відповідно до Рекомендації МОП № 200 “Щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці” (2010 р.), прийнятої 99-ю сесією Генеральною Конференцією МОП, (далі — Рекомендація МОП) визначено, що: профілактика всіх шляхів передачі ВІЛ-інфекції повинна бути одним із основоположних пріоритетів; працівники повинні мати доступ до послуг із профілактики стосовно ВІЛ/СНІДу та користуватися ними, а робочі місця повинні відігравати роль у полегшенні доступу до цих послуг; працівники повинні мати користь від програм профілактики особливих ризиків передачі на робочих місцях ВІЛ-інфекції та супутніх інфекційних захворювань, таких як туберкульоз (п.3 d, e, g). У процесі розроблення національних політики й програм компетентні органи повинні враховувати роль робочих місць у профілактиці, лікуванні, догляді та підтримці (п. 7). При цьому зазначається, що стратегії профілактики повинні бути адаптовані до національних умов і конкретних робочих місць, враховувати гендерні, культурні, соціальні та економічні аспекти (п. 15). А самі Програми профілактики повинні забезпечувати (п. 16):

- надання всім людям актуальної, належної та своєчасної інформації у формі та мовою, що враховують їхні культурні особливості, різними наявними каналами зв'язку;
- ефективні заходи в галузі безпеки та гігієни праці;
- заходи, що заохочують працівників з'ясувати свій ВІЛ-статус завдяки добровільному консультуванню та тестуванню на ВІЛ;
- доступ до всіх засобів профілактики, в тому числі достатніх запасів чоловічих і жіночих презервативів та, у випадку необхідності, інформації про правильне їх використання, доступ до пост-контактних профілактичних заходів;
- розроблення стратегій зменшення масштабів шкоди на основі керівних принципів, опублікованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Об'єднаною програмою ООН із ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) та Управлінням ООН із наркотиків та

злочинності (ЮНОДК), а також інших відповідних керівних принципів.

Також, усі особи, яких стосується дана Рекомендація, зокрема працівники, які живуть із ВІЛ, та їхні сім'ї й утриманці, повинні мати право на отримання медичних послуг. Ці послуги повинні включати доступ до таких безкоштовних або доступних послуг (п. 19): добровільне консультування і тестування; антиретровірусне лікування, а також просвіта, інформування та підтримка щодо необхідності дотримання режиму лікування; належне харчування, що відповідає методам лікування; лікування опортуністичних інфекцій та захворювань, що передаються статевим шляхом, а також будь-яких інших захворювань, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією, зокрема туберкульозу; програми підтримки та профілактики для осіб, які живуть із ВІЛ, зокрема психологічної підтримки.

В Рекомендації МОП особлива увага надається безпеці та гігієні праці. Так зазначається, що:

- виробниче середовище повинно бути безпечним і здоровим із метою запобігання передачі ВІЛ-інфекції на робочому місці з урахуванням положень Конвенції МОП № 155 та Рекомендації МОП № 164 “Про безпеку й гігієну праці та виробниче середовище” (1981 р.), Конвенції МОП № 187 та Рекомендації № 197 “Про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці” (2006 р.), а також інших відповідних міжнародних актів, таких як спільні керівні документи Міжнародного бюро праці та ВООЗ (п. 30);
- заходи безпеки та гігієни праці, спрямовані на запобігання ризику інфікування ВІЛ на робочому місці, повинні включати загальні заходи безпеки, заходи з профілактики нещасних випадків і небезпеки, такі як організаційні заходи, контроль за технічною підготовкою та методикою ведення робіт, застосування засобів індивідуального захисту, залежно від обставин, заходи контролю стану навколишнього середовища та постконтактну профілактику, а також інші заходи безпеки з метою мінімізації ризику зараження ВІЛ-інфекцією та туберкульозом, особливо працівників тих професій, які піддаються найбільшому ризику, зокрема у галузі охорони здоров'я (п. 31);
- коли існує ризик ВІЛ-інфікування на робочому місці, працівники повинні проходити навчання й підготовку щодо шляхів передачі та заходів із запобігання ризику та інфікуванню. Державичлени повинні вживати заходів, щоб забезпечити профілактику, безпеку та гігієну праці згідно з чинними нормами (п. 32);

- у заходах із підвищення рівня обізнаності слід наголошувати, що ВІЛ-інфекція не передається в результаті випадкових фізичних контактів і що присутність особи, яка живе з ВІЛ, не слід розглядати як небезпеку на робочому місці (п. 33);
- служби гігієни праці та механізми безпеки і гігієни на робочих місцях повинні розглядати проблеми, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, з урахуванням положень Конвенції 1985 р. та Рекомендації 1985 р. про служби гігієни праці, Спільних керівних принципів МОП/ОООЗ 2005 р. з питань ВІЛ/СНІДу для служб охорони здоров'я, усіх наступних редакцій цього документу, а також інших відповідних міжнародних актів (п. 34) [3].

Відповідно до п. 16g Рекомендацій МОП міжнародним компетентним органом з питань заходів медико-соціальної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу є ОООЗ. На теперішній час діють “Рекомендації ОООЗ щодо постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції для Європейського регіону” [2] (далі — Рекомендації ОООЗ).

В основу зниження ризику професійного інфікування ВІЛ повинний бути покладений безпечний трудовий процес, що гарантує мінімальний ризик передачі ВІЛ-інфекції й інших інфекцій на робочому місці. Такий процес повинен бути заснований на стандартах і уніфікованих мірах обережностей, що включають особисту гігієну і програму боротьби з інфекціями.

В Україні на законодавчому рівні створені всі передумови для ефективного забезпечення заходів щодо зниження ризиків професійного інфікування медичних працівників. Так, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України “Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД” (від 18 грудня 1998 р. N 2026), у дію введені “Правила медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, обліку ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та медичного нагляду за ними” та “Перелік і нормативи застосування засобів індивідуального захисту працівників закладів охорони здоров'я, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, а також контактують з кров'ю та іншими біологічними матеріалами від ВІЛ-інфікованих осіб”.

Відповідно до “Правила медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, обліку ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та медичного нагляду за ними”: “Медичний огляд проводиться добровільно” (п. 2). “За бажанням особи, яка звернулася до закладу охорони здоров'я для проведення медичного огляду, такий огляд може бути проведено

анонімно” (п.3). При цьому, “Медичний працівник повинен додержуватися конфіденційності інформації про ВІЛ-інфікованість особи чи захворювання на СНІД...” (п. 7). “Обов'язковому лабораторному дослідженню на наявність ВІЛ-інфекції підлягає кров (її компоненти), отримана від донорів крові (її компонентів) та донорів інших біологічних рідин, клітин, тканин та органів людини” (п. 9). “Облік, реєстрація ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД та медичний нагляд за ними проводиться з додержанням принципів конфіденційності і поваги до особистих прав і свобод людини, передбачених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами України” (п. 13). “ВІЛ-інфіковані і хворі на СНІД громадяни України забезпечуються безоплатно ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у них захворювання, засобами особистої профілактики та отримують психосоціальну допомогу” (п. 14).

Відповідно до “Переліку і нормативів застосування засобів індивідуального захисту працівників закладів охорони здоров'я, що проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, а також контактують з кров'ю та іншими біологічними матеріалами від ВІЛ-інфікованих осіб”: “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 технічний персонал повинні користуватися засобами індивідуального захисту. Кількість цих засобів визначається виходячи з такої добової норми на одного працівника: хірургічний халат — 1, гумові (латексні) рукавички — з розрахунку 1 пара на 3 години роботи, маски — 6, шапочка — 1, непромокальний фартух — 1, нарукавники — 2, окуляри — 1, захисний екран — 1. Крім того, для консультантів і чергової зміни медичних працівників додатково видається половина зазначеної кількості засобів індивідуального захисту та наборів інструментарію” (п. 2). “Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри, які неможливо закрити пов'язкою, звільняються на період захворювання від медичного обслуговування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД і контакту з предметами догляду за ними” (п. 3). “Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у лабораторіях повинні виконуватися за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів” (п. 4). “Для запобігання інфікуванню ме-

дичних працівників під час роботи з ВІЛ-інфікованим матеріалом у лікувально-профілактичних закладах, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, необхідно мати запас антивірусних препаратів для проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції (тимазид, ретровір, криксиван) з розрахунку 30 грамів на одного медичного працівника та аптечку для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам і технічному персоналу” (п. 5). “Лікувально-профілактичні заклади, що надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, повинні мати запас дезінфектантів у обсязі, передбаченому нормативними документами” (п. 6).

Однак в останні десятиріччя соціально-економічних перетворень в Україні, які відзначені постійним скороченням державного фінансування охорони здоров'я, привели до того, що виникла серйозна проблема із забезпеченням професійної безпеки медичних працівників. Дефіцит бар'єрних засобів захисту, необхідних для попередження професійного ризику зараження ВІЛ і іншими патогенними інфекціями, що передаються через кров, недостатній рівень поінформованості медичних працівників про загальноприйняті норми професійної безпеки, необхідність розробки посібників з реєстрації випадків небезпечних контактів, а також створення системи післяконтактного тестування і профілактики — усе це означає відсутність чотирьох складових професійної безпеки, що допомагають звести до мінімуму ризик інфікування.

Перераховані фактори підвищують небезпеку зараження медиків ВІЛ і іншими патогенними інфекціями, що передаються через кров. Крім іншого, неефективні системи реєстрації, поряд з іншими причинами, приводять до того, що офіційні дані не завжди відбивають реальну картину захворюваності ВІЛ в умовах того, що ВІЛ-статус багатьох пацієнтів найчастіше невідомий. Обидва ці фактори сприяють виникненню у частки медичних працівників помилкового почуття безпеки.

Основними проблемами профілактики професійного інфікування ВІЛ серед медичних працівників в Україні залишаються:

- 1) недостача фінансових ресурсів для придбання засобів захисту;
- 2) недостатня поінформованість медперсоналу про безпечні методи роботи;
- 3) відсутність у медичних закладах “безпечних шприців”;
- 4) неповна реєстрація випадків виробничих аварій (травм та поранень);

5) відсутність визначення антитіл на ВІЛ у перші години після аварії та впродовж наступних місяців.

Післяконтактна профілактика (ПКП) — це медичний захід, спрямований на попередження розвитку інфекції після ймовірного контакту з патогенним мікроорганізмом. У відношенні до ВІЛ ПКП — це надання широкого набору послуг для профілактики ВІЛ-інфекції після контакту з даним збудником.

ПКП ВІЛ включає: (1) надання першої допомоги; (2) консультування й оцінка ризику інфікування ВІЛ; (3) тестування на ВІЛ після одержання інформованої згоди; (4) проведення короткого курсу (28 днів) антиретровірусної терапії (АРТ), у залежності від ступеня оціненого ризику; (5) наданням соціально-психологічної підтримки постраждалому; (6) тривале (до 12 місяців) медичне спостереження за ним.

Надання допомоги працівнику галузі охорони здоров'я після виробничої аварії, яка є потенційно небезпечною у інфікуванні ВІЛ, є пріоритетним заходом у реалізації ПКП.

Перша допомога після можливого контакту з ВІЛ — це дії, які необхідно почати негайно реалізувати після потенційного контакту з ВІЛ. Мета таких дій — скоротити час контакту з інфікованими біологічними рідинами (у тому числі із кров'ю) і тканинами і правильно обробити місце контакту, знизивши тим самим ризик інфікування ВІЛ. Відповідно до діючих рекомендацій, екстрені заходи після контакту з ВІЛ залежать від типу контакту. Однак, у діючих в Україні рекомендаціях наявні значні суперечності щодо таких положень.

В Україні діє “Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією” (Наказ МОЗ України від 25 травня 2000 р. № 120) (далі — Інструкція МОЗУ). В п. 1.1 Інструкції МОЗУ зазначено, що: “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”, але при цьому не регламентовано склад такої комісії, не визначено наявність у її складі представників профспілкових організацій та інших громадських професійних об'єднань. В п. 1.2 Інструкції МОЗУ визначено забезпечення робочих місць лікувально-профілактичних медичних закладів інструктивно-методичними документами (перелік, зміст та місця знаходження яких не визначено), аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях (склад яких визначено), необхідним набором медичного інструментарію для

одноразового використання (перелік та кількість якого не визначено), дезінфекційними засобами для проведення знезараження (перелік та кількість якого не визначено). Наявні невизначеності не дозволяють стандартизувати у медичних закладах організаційні заходи щодо реалізації первинної профілактики професійного інфікування ВІЛ. В п. 1.3 Інструкції МОЗУ зазначено, що “медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. забруднені кров’ю, біологічними рідинами ... та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції...”. Однак у цьому пункті зазначено, що дезінфекція проводиться: “за винятком сечі, слини, випорожнення у зв’язку з невеликою кількістю вірусів”. Однак існує безліч ситуацій у клінічній практиці, коли ці біологічні рідини можуть містити велику кількість крові чи виділень із статевих органів, які у своєму складі мають ВІЛ. Таке виключення знижує ефективність заходів первинної профілактики професійного інфікування ВІЛ серед працівників медичних закладів. В пп. 2.1–2.10 Інструкції МОЗУ забезпечуються всі необхідні правила, які спрямовані на попередження травмування медичним інструментарієм. Однак не визначено необхідність постійного навчання на робочому місці медичного персоналу цим правилам, а також визначено, що лише “бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних

шприців забезпечуються ємністю з матеріалу, який не проколюється (в п. 2.1), що вводить до хибного уявлення, що всі інші медичні служби не потребують наявності герметичних, міцних контейнерів для збирання використаних шприців та медичного інструментарію. В 2.3 Інструкції МОЗУ не обґрунтовано використовується рекомендація: “перед надіванням гумових рукавичок шкіру біля нігтів слід обробити 5%-ним спиртовим розчином йоду”. В п. 3 Інструкції МОЗУ визначаються заходи щодо “профілактика при пораненнях, контактах з кров’ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта”, однак сучасна стратегія надання медичної допомоги ґрунтується на високій ймовірності інфікування ВІЛ будь-якої особи, що робить недоцільним вказівку на ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта. Відповідно до 4.1 Інструкції МОЗУ “Аварією слід вважати уколи, порізи, забруднення слизових та шкірних покривів кров’ю та іншими біологічними рідинами”. В наведених у Інструкції МОЗУ заходах, спрямованих на забезпечення надання першої медичної допомоги, в разі можливого контакту медичного працівника з матеріалом, який містить ВІЛ (аварії), наявні застарілі уявлення, які не відповідають Рекомендаціям ВООЗ. Результати порівняльного аналізу діючої в Україні Інструкції МОЗУ та рекомендацій ВООЗ наведено в таблицях 1–3.

**Таблиця 1.** Порівняння рекомендацій щодо заходів після контакту з кров’ю, біологічними рідинами чи матеріалами, який супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом)

Послідовність дій	Діючи рекомендації, зазначені в Інструкції МОЗУ (2000)	Наявність невідповідності щодо рекомендацій Клінічного протоколу для Європейського регіону ВООЗ [1]
1	Зняти рукавички робочою поверхнею усередину	Не заперечують
2	Видавити кров із рани	Заперечують. Видавлювати кров із рани — заборонено
3	Ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70%-ним розчином етилового спирту, 5%-ною настоянкою йоду при порізах, 3%-ним перекисом водню)	Заперечують щодо застосування розчинів етилового спирту та йоду
4	Ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70%-ним розчином етилового спирту	Заперечують щодо застосування розчину етилового спирту
5	На рану накласти пластр, надіти напальчник	Заперечують, щодо герметизації рани
6	При потребі продовжувати роботу одягти нові гумові рукавички	Не заперечують
7	Терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції	Не заперечують

**Таблиця 2.** Порівняння рекомендацій щодо заходів після забруднення кров'ю, біологічними рідинами, матеріалами без ушкодження шкіри

Послідовність дій	Діючі рекомендації, зазначені в Інструкції МОЗУ (2000)	Наявність невідповідності щодо рекомендацій Клінічного протоколу для Європейського регіону ВООЗ [1]
1	Обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70% розчином етилового спирту, 3% розчином перекису водню, 3% розчином хлораміну)	Заперечують щодо застосування розчинів етилового спирту та хлораміну
2	Промити водою з милом і вдруге обробити спиртом	Заперечують щодо застосування розчинів етилового спирту та хлораміну

**Таблиця 3.** Порівняння рекомендацій щодо заходів після потрапляння крові, біологічних рідин, матеріалу на слизові оболонки

Послідовність дій	Діючі рекомендації, зазначені в Інструкції МОЗУ (2000)	Наявність невідповідності щодо рекомендацій Клінічного протоколу для Європейського регіону ВООЗ [1]
1	ротової порожнини — прополоскати 70% розчином етилового спирту	Заперечують щодо прополоскання розчином етилового спирту
2	порожнини носа — закапати 30% розчином альбуциду	Заперечують щодо закапування розчином альбуциду (сульфацил натрію — не впливає на ВІЛ)
3	очі — промити водою (чистими руками), закапати 30% розчином альбуциду	Заперечують щодо закапування розчином альбуциду (сульфацил натрію — не впливає на ВІЛ)
4	Для обробки носа і очей можна використувати 0,05% розчин перманганату калію.	Заперечують щодо використання перманганату калію (відсутні докази щодо його впливу на ВІЛ)

В п. 4 Інструкції МОЗУ наведені рекомендації щодо реєстрації аварій, нагляд за потерпілими та заходи до попередження професійного зараження. Однак зазначено, що: “реєстрація аварій проводиться у встановленому порядку за добровільною згодою потерпілого”, однак таке формулювання створює умови для відсутності будь-якої реєстрації, що може бути пов'язано із тиском адміністрації закладу на працівника, з метою укриття фактів виробничих аварій, що веде до відсутності направлення постраждалого на подальші етапи, передбачені у реалізації ПКП (тестування на ВІЛ, реалізації ПКП із застосуванням АРТ, динамічний нагляд), а також уникнення у наступному (в разі ВІЛ-інфікування) — страхових виплат працівнику.

Також в Інструкції МОЗУ закладені організаційні заходи, які роблять ПКП не ефективною. Так передбачено проведення тестування на ВІЛ-інфекцію постраждалого впродовж 5 діб (п. 4.2), хоча ефективність ПКП визначається лише 3 добами після ймовірного інфікування [Рекомендації ВООЗ, 2006], про що зазначено у пункті Інструкції (початок АРТ 24–36 годин) (п. 4.3).

В Інструкції МОЗУ зазначено додержання конфіденційності даних щодо ВІЛ-статусу потерпі-

лого (п. 4.6). Однак не зазначено подальший шлях потерпілого (до обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом), не визначені показання та протипоказання для реалізації ПКП із використанням АРТ, не зазначена необхідність до- та після тестового консультування постраждалого, не визначені гарантії щодо та компенсації на час відвідування Центру профілактики та боротьби із СНІДом й реалізації курсу АРТ тощо.

### Висновки

В Україні наявні всі передумови для реалізації профілактики ВІЛ-інфікування на робочому місці в галузі охорони здоров'я України відповідно, до рекомендації МОП та ВООЗ. Однак необхідно:

1. У першочерговому порядку внести зміни у діючу на теперішній час “Інструкцію з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією” (Наказ МОЗ України від 25 травня 2000 р. №120) із урахуванням вищезазначених зауважень та “Рекомендацій ВООЗ щодо постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції для Європейського регіону” (2007 р.).

2. У нормативно-правових документах визначити персональну відповідальність керівників

лікувально-профілактичних закладів за дотримання “Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією”.

3. На території України ввести систему моніторингу за реалізацією “Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією”, шляхом поточного санітарного нагляду за закладами охорони здоров'я, поклавши

цю функцію на Державну санітарно-епідеміологічну службу України (відділи особливо небезпечних інфекцій).

**Перспективи подальших досліджень** полягають в науковому супроводі оптимізації всієї системи профілактики ВІЛ-інфікування на робочому місці в галузі охорони здоров'я України відповідно до рекомендації МОП та ВОЗ.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции // Лечение и помощь при вич/спиде: Клинические Протоколы для Европейского региона ВОЗ / Ред.: И. Ерамова, С. Матич, М. Мюнз. — ВОЗ, 2007. — С. 521–552.
2. Практичний посібник МОП “ВІЛ/СНІД та сфера праці”. — ВОЗ, МОП, 2001. — 38 с.
3. Рекомендації МОП № 200 “Щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці”. — МОТ, 2010. — 20 с.
4. Стан та удосконалення системи профілактики інфікування вірусом імунодефіциту людини серед працюючих в закладах охорони здоров'я України / Ю.І. Кундієв, Д.В. Варивончик, А.М. Нагорна [та ін.] // Український журнал з проблем медицини праці. — 2009. — № 4. — С. 3–15.

### ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В ОТРАСЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ МОТ И ВОЗ

А.М. Нагорная, Д.В. Варивончик, А.Н. Кальченко, В.Л. Штанько  
ГУ “Институт медицины труда НАМН Украины”

Проведен сравнительный анализ состояния обеспечения реализации мероприятий по профилактике инфицирования ВИЧ на рабочем месте в отрасли здравоохранения Украины, согласно рекомендации МОТ № 200 и Рекомендации ВОЗ по постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции для Европейского региона. Определено несовершенство действующих инструкций Минздрава Украины по данному вопросу и представлены научно-обоснованные рекомендации по их усовершенствованию.

**Ключевые слова:** ВИЧ/СПИД, здравоохранение, рабочее место, профилактика.

### ASSESSMENT OF THE SUFFICIENCY IN PROVIDING HIV/AIDS INFECTION PROPHYLAXIS AT WORKPLACE IN THE HEALTH SYSTEM OF UKRAINE, FOLLOWING ILO AND WHO RECOMMENDATIONS

A.M. Nahorna, D.V. Varyvonchuk, A.M. Kalchenko, V.L. Shtan'ko  
SI “Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine, Kyiv

A systemic analysis has been made on providing realization of measures for preventing HIV infection at workplace in the health system of Ukraine, following ILO Recommendation No. 200 and WHO Recommendations, concerning the post-contact prophylaxis of HIV infection for the European Region. The imperfection of acting instructions of the Ministry of Health of Ukraine in this respect has been determined and there are given scientifically grounded recommendations for their improvement.

**Key words:** HIV/AIDS, health system, workplace, prevention.

**Рецензент:** д. мед. н. професор В.Ф. Марієвський