

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
(з1405-07) від 23.11.2007 }

Відповідно до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" (1972-12) і постанов Кабінету Міністрів України від 18.12.98 № 2026 (2026-98-п) "Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД", від 10.07.98 № 1051 (1051-98-п) "Про розмір щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунodefіциту людини або хворим на СНІД" і від 16.10.98 № 1642 (1642-98-п) "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 Н А К А З У Ю:

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 (з0820-00) (додається).

1.3. Порядок профілактики перинатальної трансмісії ВІЛ та попередження розповсюдження ВІЛ в акушерських стаціонарах (з0821-00) (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 (66-94-п) "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. № 2026 (2026-98-п) "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, імуний 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 встановлюється 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 встановлюється 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 легневих 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 імунodefіцити 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 p24, антигену p24*;

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 CD-4, CD-8, CD-4/CD-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 (v0302282-99) "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

В.А.Піщиков

Начальник Управління організації
медичної допомоги дітям і матерям

Н.Г.Гойда

В.о.начальника Центру
медичної статистики

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 злоякісними 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.

З21 безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ)