

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

19 октября 2009 г. № 109

**Об утверждении Инструкции о порядке организации
оказания медицинской помощи лицам,
инфицированным вирусом иммунодефицита человека**

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843 Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

СОГЛАСОВАНО

Первый заместитель председателя
Брестского областного
исполнительного комитета

М.И.Юхимук

19.10.2009

СОГЛАСОВАНО

Заместитель председателя
Витебского областного
исполнительного комитета

И.Н.Полочанин

16.10.2009

СОГЛАСОВАНО

Заместитель председателя
Гомельского областного
исполнительного комитета

В.Г.Надточаев

16.10.2009

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Гродненского областного
исполнительного комитета

В.Е.Савченко

16.10.2009

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Минского областного
исполнительного комитета

Л.Ф.Крупец

16.10.2009

СОГЛАСОВАНО

Первый заместитель председателя
Могилевского областного
исполнительного комитета

В.В.Кравцов

16.10.2009

СОГЛАСОВАНО

Исполняющий обязанности
председателя Минского городского
исполнительного комитета

Н.А.Ладутько

19.10.2009

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
19.10.2009 № 109

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке организации оказания медицинской помощи лицам,
инфицированным вирусом иммунодефицита человека**

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (далее – Инструкция), определяет порядок организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ), в государственных организациях здравоохранения.

2. В настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460), Законом Республики Беларусь от 4 марта 1997 года «О трансплантации органов и тканей человека» (Ведамасці Нацыянальнага сходу Рэспублікі Беларусь, 1997 г., № 9, ст. 196; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 15, 2/1304), Законом Республики Беларусь от 31 января 1995 года «О донорстве крови и ее компонентов» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1995 г., № 14, ст. 134).

3. Организация оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ, осуществляется с соблюдением принципа конфиденциальности и уважения прав и свобод человека.

4. Медицинское освидетельствование лиц на наличие у них ВИЧ (далее – медицинское освидетельствование) осуществляется в соответствии с законодательством в добровольном или принудительном порядке.

При медицинском освидетельствовании проводится дотестовое и послетестовое консультирование пациентов.

5. В государственной организации здравоохранения в доступном месте должна быть размещена информация о возможности прохождения медицинского освидетельствования в добровольном порядке, в том числе анонимно, месте забора крови, режиме работы процедурного кабинета.

Прохождение медицинского освидетельствования в добровольном порядке может осуществляться без направления врачом на такое освидетельствование путем самостоятельного обращения лица в процедурный кабинет государственной организации здравоохранения.

ГЛАВА 2 ПОРЯДОК ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБ КРОВИ НА НАЛИЧИЕ АНТИГЕНА И АНТИТЕЛ К ВИЧ

6. Исследования пробы крови на наличие антигена и антител к ВИЧ проводятся в лабораториях государственных организаций здравоохранения:

1-го уровня (серологические) – скрининговое обследование на наличие антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа (далее – ИФА);

2-го уровня (серологические) – скрининговые, арбитражные обследования, подтверждающие результаты исследования первично серопозитивных проб крови методом ИФА с использованием не менее двух диагностических тест-систем для одновременного определения антигенов и антител к ВИЧ, методом иммунного блоттинга (далее – ИБ);

3-го уровня (лаборатория диагностики ВИЧ/СПИД государственного учреждения «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья») (далее – ГУ РЦГЭ и ОЗ) – скрининговые, арбитражные обследования, подтверждающие результаты исследования на наличие ВИЧ/СПИД методами ИФА, ИБ, методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР), другими доступными методами.

7. В лабораториях 1–3-го уровней проводятся исследования проб крови на наличие антигена и антител к ВИЧ, направленных для исследования государственными организациями здравоохранения. К пробе крови прилагается направление на исследование крови на вирусные инфекции и сифилис по форме № 339/у, утвержденной в установленном законодательством порядке (далее – направление формы № 339/у).

8. По результатам проведенного исследования пробы крови методом ИФА лаборатория 1-го уровня:

8.1. при получении положительного результата:

возвращает в государственную организацию здравоохранения, направившую пробу крови для исследования, направление формы № 339/у, в котором делается запись «анализ повторить» для организации повторного забора крови;

информирует ГУ РЦГЭ и ОЗ, областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» (далее, если не установлено иное, – центры) о положительных результатах исследования проб крови методом ИФА для осуществления контроля за дальнейшим обследованием лица, сдавшего кровь для исследования;

направляет повторно забранную пробу крови в лабораторию 2-го уровня, в г. Минске – в ГУ РЦГЭ и ОЗ;

8.2. при получении отрицательного результата возвращает в государственную организацию здравоохранения, направившую пробу крови для исследования, направление формы № 339/у с записью «анализ отрицательный».

9. По результатам проведенного повторного исследования первично серопозитивной пробы крови методом ИФА лаборатория 2-го уровня:

9.1. при получении положительного результата:

информирует центры о получении повторно положительного анализа крови при исследовании проб крови методом ИФА;

направляет пробу крови для исследования методом ИБ в лабораторию 3-го уровня, в Гомельской и Могилевской областях исследование проводит самостоятельно;

информирует государственную организацию здравоохранения, направившую пробу крови для исследования, об оставлении в лаборатории пробы крови для дальнейшего исследования;

9.2. в случае отрицательного результата сообщает результат исследования в государственную организацию здравоохранения, направившую пробу крови для исследования, и в центры для прекращения дальнейшего обследования лица, сдавшего кровь для исследования.

10. При получении положительного результата исследования пробы крови методом ИФА и отрицательного или неопределенного методом ИБ информация из лаборатории 3-го уровня, а в Гомельской и Могилевской областях из лаборатории 2-го уровня передается в центры.

Центры информируют государственные организации здравоохранения, направившие пробы крови для исследования, об организации диспансерного наблюдения за лицом, у которого были взяты данные пробы крови. Дальнейшее медицинское освидетельствование этого лица может осуществляться через 3, 6, 12 месяцев с применением других доступных методов.

11. При положительном результате исследования пробы крови методом ИБ:

лаборатория, проводившая исследование пробы крови, передает в письменной форме результат исследования в центры;

областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, государственное учреждение «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» сообщают о результатах исследования пробы крови в районные, городские центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья для проведения эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.

12. Информация о результатах исследований пробы крови, указанная в пунктах 8–11 настоящей Инструкции, должна быть передана в государственную организацию здравоохранения, направившую пробу крови для исследования, и центры в письменном виде в течение 48 часов с момента получения результата ее исследования.

Центры информируют территориальные станции переливания крови (далее – СПК), территориальные государственные организации здравоохранения, имеющие отделения переливания крови (далее – ОПК):

обо всех случаях положительных результатов исследования проб крови на наличие ВИЧ-инфекции, начиная с двукратного положительного результата, подтвержденного методом ИФА;

о запрещении забора донорской крови и снятии донора с учета без указания причины отстранения от донорства крови.

13. После получения из лаборатории 2-го или 3-го уровней информации о положительном результате лабораторного исследования проб крови на наличие антител к ВИЧ или антигена ВИЧ, подтвержденного методами ИФА и ИБ (или методом ПЦР в диагностически сложных случаях), врач-эпидемиолог

территориального центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья приглашает лицо, инфицированное ВИЧ, для проведения кризисного консультирования.

При проведении кризисного консультирования врач-эпидемиолог обсуждает с лицом, инфицированным ВИЧ:

результаты исследования его пробы крови;

необходимость установления эпидемиологических данных, соблюдения мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;

предупреждает об уголовной ответственности за заражение другого лица ВИЧ;

вопросы оказания психологической помощи и поддержки.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДОНОРА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

14. При получении положительного результата исследования пробы крови на наличие антигена ВИЧ или антител к ВИЧ у донора методом ИБ или ПЦР из лаборатории 3-го уровня врачи-эпидемиологи центров не позднее 72 часов с момента получения результата исследования проводят эпидемиологическое расследование.

Эпидемиологическое расследование включает проведение следующих мероприятий:

заполнение карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции по форме № 350-у, утвержденной в установленном законодательством порядке;

направление в течение 48 часов в территориальные СПК, территориальные государственные организации здравоохранения, имеющие ОПК, письменного запроса о предоставлении информации о количестве и дате кроводач в течение последних 2 лет с указанием государственных организаций здравоохранения, получивших компоненты и препараты из донорской крови;

после получения информации, указанной в абзаце третьем настоящей части, направление в течение 48 часов в государственные организации здравоохранения, получившие компоненты и препараты из донорской крови, письменного запроса о предоставлении информации об использовании данных компонентов и препаратов крови и организации обследования пациентов.

15. Первичное донесение о проведении эпидемиологического расследования из областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья и государственного учреждения «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» направляется в течение 7 дней в ГУ РЦГЭ и ОЗ, окончательное – в течение 21 дня с момента получения положительного результата исследования пробы крови методом ИБ или ПЦР.

16. Координация мероприятий по проведению эпидемиологического расследования, а также сбор и анализ донесений о его результатах осуществляется ГУ РЦГЭ и ОЗ.

После завершения эпидемиологического расследования, но не позднее 1 месяца с момента получения положительного результата исследования пробы крови методом ИБ, ГУ РЦГЭ и ОЗ информирует Министерство здравоохранения Республики Беларусь о результатах его проведения.

ГЛАВА 4

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОЧАГА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

17. Любое повреждение кожи, слизистых оболочек, загрязнение их биологическими материалами пациентов в государственной организации здравоохранения квалифицируется как возможный контакт с материалом, содержащим ВИЧ. Все случаи, связанные с попаданием биологического материала пациента на раневую поверхность кожи или слизистую оболочку, подлежат регистрации в журнале регистрации случаев учета контакта с биологическим материалом пациентов по форме согласно приложению к настоящей Инструкции.

18. Координация и контроль за профилактикой заражения ВИЧ работников государственных организаций здравоохранения и пациентов в государственных организациях здравоохранения осуществляются комиссией, состав которой утверждается приказом руководителя государственной организации здравоохранения. В каждом структурном подразделении государственной организации здравоохранения в установленном порядке назначается лицо, ответственное за профилактику заражения ВИЧ.

19. При выявлении очага ВИЧ-инфекции в государственной организации здравоохранения проводится комплекс первичных противоэпидемических мероприятий:

изучается наличие (отсутствие) возможности передачи ВИЧ-инфекции в государственной организации здравоохранения, и при ее наличии устраняются причины и условия, способствующие распространению;

устанавливается возможность инфицирования пациентов в государственной организации здравоохранения;

определяется круг лиц, контактировавших с биологическим материалом лица, инфицированного ВИЧ, проводится их обследование на наличие антител к ВИЧ.

20. Информация о случаях, связанных с попаданием биологического материала на раневую поверхность кожи или слизистую оболочку, и проведенных в связи с этим противоэпидемических мероприятиях немедленно представляется руководителем структурного подразделения государственной организации здравоохранения руководителю этой организации и председателю комиссии, указанной в пункте 18 настоящей Инструкции.

Руководитель государственной организации здравоохранения в течение суток обеспечивает лицу, контактировавшему с биологическим материалом пациента, консультацию врача-инфекциониста.

ГЛАВА 5

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ

21. После проведения лабораторных исследований на наличие антигена ВИЧ и антител к ВИЧ и кризисного консультирования лицо, инфицированное ВИЧ, направляется врачом-эпидемиологом в государственную организацию здравоохранения для организации диспансерного наблюдения у врачей-специалистов кабинета инфекционных заболеваний, консультативно-диспансерного отделения (кабинета) (далее – КДО).

22. Врачами-специалистами кабинета инфекционных заболеваний осуществляются:

осмотр лиц, инфицированных ВИЧ, сбор анамнеза заболевания;

диспансерное наблюдение за лицами, инфицированными ВИЧ;

отбор лиц, инфицированных ВИЧ, для направления в КДО для определения клинической стадии ВИЧ-инфекции и (или) назначения (изменения схемы) антиретровирусной терапии (далее – АРВТ);

проведение АРВТ – по назначению врачей-специалистов КДО;

контроль за соблюдением схем приема антиретровирусных лекарственных средств (далее – АРВ-лекарственные средства) лицами, которым оказывается медицинская помощь с лабораторным мониторингом (общий, биохимический анализы крови, определение вирусной нагрузки и СД 4);

проведение профилактики и лечения оппортунистических инфекций;

назначение схемы профилактики АРВ-лекарственными средствами передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку беременной женщины, инфицированной ВИЧ, с последующим проведением этой профилактики врачами-гинекологами;

оформление медицинской документации.

23. При отсутствии в государственной организации здравоохранения по месту жительства (пребывания) лица, инфицированного ВИЧ, врача-инфекциониста диспансерное наблюдение осуществляет врач-терапевт.

24. Врачами-специалистами КДО областных государственных организаций здравоохранения осуществляются:

диспансерное наблюдение за лицами, инфицированными ВИЧ, проживающими в областном центре;

определение клинической стадии ВИЧ-инфекции, назначение (изменение схемы) АРВ-лекарственных средств;

проведение АРВТ;

контроль за соблюдением схем приема АРВ-лекарственных средств лицами, инфицированными ВИЧ, которым оказывается медицинская помощь с лабораторным мониторингом (общий, биохимический анализы крови, определение вирусной нагрузки и СД 4, другие исследования при необходимости);

проведение профилактики и лечения оппортунистических инфекций;

назначение схемы профилактики АРВ-лекарственными средствами передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку беременной женщины,

инфицированной ВИЧ, с последующим проведением этой профилактики врачами-гинекологами;

оформление медицинской документации;

формирование заявок о потребности в АРВ-лекарственных средствах, диагностических тест-системах в соответствии с информацией, предоставленной областными государственными организациями здравоохранения.

25. Врачами-специалистами КДО учреждения здравоохранения «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска, учреждения здравоохранения «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска осуществляется:

диспансерное наблюдение лиц, инфицированных ВИЧ, проживающих в г. Минске;

определение клинической стадии ВИЧ-инфекции и назначение (изменение схемы) АРВ-лечения;

проведение АРВТ;

контроль за соблюдением схем приема АРВ-лекарственных средств лицами, инфицированными ВИЧ, которым оказывается медицинская помощь с лабораторным мониторингом (общий, биохимический анализы крови, определение вирусной нагрузки и СД 4, другие исследования при необходимости);

проведение профилактики и лечения оппортунистических инфекций;

назначение схемы профилактики АРВ-лекарственными средствами передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку беременной женщины, инфицированной ВИЧ, с последующим проведением этой профилактики врачами-гинекологами;

оформление медицинской документации;

консультация лиц, инфицированных ВИЧ, при необходимости с участием специалистов кафедр высших учебных заведений, обеспечивающих получение высшего медицинского образования и (или) повышение квалификации и переподготовку медицинских работников;

учет расходования и планирование потребности в АРВ-лекарственных средствах, а также в лекарственных средствах для лечения и профилактики оппортунистических инфекций у лиц, инфицированных ВИЧ;

формирование заявок о потребности в АРВ-лекарственных средствах, диагностических тест-системах, изделиях медицинской техники в соответствии с информацией, представленной государственными организациями здравоохранения г. Минска.

26. Медицинская помощь, в том числе скорая (неотложная), лицам, инфицированным ВИЧ, оказывается на основании клинических протоколов или методов оказания медицинской помощи, разрешенных Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

27. Медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях лицам, инфицированным ВИЧ, оказывается в государственных организациях здравоохранения по месту жительства (пребывания) по профилю клинических проявлений заболевания.

