



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

06 МАЙ 2014

ПРИКАЗ

№ 593-п.

г. Екатеринбург

***Об организации специализированной медицинской помощи при заболевании,
вызванном вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции),
на территории Свердловской области***

В Свердловской области эпидемическая ситуация по распространению ВИЧ-инфекции остается напряженной. На 01.01.2014 в области зарегистрировано 54018 живых пациентов с ВИЧ-инфекцией; показатель распространенности ВИЧ-инфекции превышает среднероссийский в 3,1 раза.

Ежегодно выявляется более 5 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции; показатель первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2013 году составил 135,32 на 100 тысяч населения, что в 2,8 раза выше среднероссийского. За последние 5 лет более чем в два раза возросло количество пациентов, у которых зарегистрированы поздние стадии с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции (стадии 4Б, 4В согласно классификации Федерального центра по борьбе со СПИД). На 01.01.2014 число больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, состоящих на диспансерном учете в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ», превысило 7,6 тысяч человек; ежегодно в числе вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции доля таких пациентов составляет более 7% (2013 год – 7,5%).

Поздние стадии ВИЧ-инфекции характеризуются наличием клинических проявлений вторичных заболеваний и в ряде случаев требуют госпитализации пациента в стационар с целью оказания специализированной медицинской помощи.

Между тем, количество госпитализаций таких пациентов составляет ежегодно не более 30% от потребности (2 000 человек). Сложившаяся практика госпитализации пациентов с ВИЧ-инфекцией требует внесения уточнений в перечень клинических показаний и нозологических форм заболеваний, при которых больные подлежат госпитализации в отделения инфекционного профиля.

С целью исполнения приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2013 №666-п «Об организации работы учреждений здравоохранения в части выявления, диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией в Свердловской области в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (компонент ВИЧ/СПИД)» и внедрения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 ноября 2012 года № 758н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», в рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 ноября 2012 года

№ 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить порядок оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению Свердловской области при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий (приложение №1);

2. Утвердить Положение «Об организации специализированных коек инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий на территории Свердловской области» (приложение №2);

3. Утвердить список ЛПУ, в инфекционных стационарах которых организуются специализированные койки инфекционного профиля, предназначенные для госпитализации пациентов с 2Б, 2В, 4Б и 4В стадиями ВИЧ-инфекции и территории их курации (приложение №3);

4. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга обеспечить:

1) оказание специализированной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией согласно приложению №1;

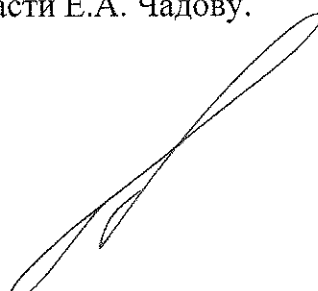
2) доступность консультирования пациентов врачами-специалистами с целью определения показаний для госпитализации на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, тактики обследования и лечения;

3) транспортировку пациентов в ЛПУ, на базе которых развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий.

5. Главному врачу ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» А.С. Подымовой оказывать методическую помощь ЛПУ Свердловской области в части выполнения стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.Р. Белявский

Порядок оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий (далее – больные ВИЧ-инфекцией) в условиях стационаров медицинских организаций Свердловской области.

2. При наличии показаний больные ВИЧ-инфекцией госпитализируются в инфекционное отделение (на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий) медицинских организаций согласно приложению №3 к настоящему приказу;

3. Специализированная медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий оказывается:

- в общесоматических и специализированных стационарах на общих основаниях;
- в инфекционных отделениях при наличии инфекционных заболеваний, не связанных с прогрессированием ВИЧ-инфекции;
- на специализированных койках инфекционного профиля, предназначенных для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий при наличии вторичных инфекций (согласно приложению №3);

4. Специализированная помощь больным ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий в медицинских организациях осуществляется после направления больного из другой медицинской организации, а также при самостоятельном обращении больного ВИЧ-инфекцией в стационар, где развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий.

5. Специализированная помощь больным ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий включает в себя диагностику и лечение вторичных инфекций;

6. При наличии медицинских показаний лечение больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий на специализированных койках инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий проводят с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 года № 210н.

7. Оказание специализированной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и среднетяжелое течение ВИЧ-инфекции; необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики; отсутствие клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях).

8. Госпитализация больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий в инфекционный стационар осуществляется по направлению врача-инфекциониста ЛПУ,

а при его отсутствии – любого другого врача, но после согласования с заведующим отделением, имеющим в своем составе специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий.

При невозможности госпитализировать пациента с подозрением на оппортунистические инфекции на специализированные инфекционные койки, предназначенные для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий – госпитализация осуществляется на койки инфекционного профиля, предназначенные для лечения прочих инфекций.

9. В медицинской организации, в структуре которой имеются специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, рекомендуется предусмотреть отделение реанимации или палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), лабораторное отделение с возможностью проведения клинико-диагностических, бактериологических, вирусологических, иммунологических, молекулярно-генетических методов диагностики возбудителей инфекционных болезней. В случае отсутствия ОРИТ в стационаре, куда осуществляется госпитализация пациентов ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий – предусмотреть возможность госпитализации при развитии нарушений витальных функций в ОРИТ другого стационара.

10. В медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, должна быть предусмотрена возможность проведения в экстренном порядке клинических анализов крови и мочи, биохимического анализа крови, газового состава крови, кислотно-щелочного соотношения, коагулограммы, электрокардиографии, рентгенографии, эзофагогастродуоденоскопии, искусственной вентиляции легких.

11. При выявлении у больных ВИЧ-инфекцией заболеваний, не требующих лечения в условиях стационара на специализированных инфекционных койках, предназначенных для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий (в том числе гематологического, онкологического заболевания или туберкулеза), лечение и наблюдение таких больных осуществляется в профильных стационарах.

12. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией, находящегося на стационарном лечении вне инфекционного отделения, показаний к госпитализации на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, перевод осуществляется только после согласования с врачом-инфекционистом стационара, в котором развернуты эти койки и при стабильном состоянии пациента.

13. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения медицинская помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи на общих основаниях.

14. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется (вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции) в ОРИТ медицинских организаций на основе утвержденных стандартов медицинской помощи и на основе взаимодействия врача-реаниматолога и врача-инфекциониста.

Пациенты с ВИЧ-инфекцией всех стадий заболевания госпитализируются в ОРИТ на общих основаниях при лечении нозологий, не являющихся проявлениями или осложнениями ВИЧ-инфекции. Отказ в госпитализации пациентов с ВИЧ-инфекцией в ОРИТ на основании их ВИЧ-статуса недопустим.

Критерием перевода больных ВИЧ-инфекцией из ОРИТ в профильные отделения стационаров для дальнейшего лечения является восстановление жизненно важных функций организма.

15. В целях обеспечения доступности медицинской помощи госпитализация пациентов с ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий в инфекционные отделения на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий осуществляется по территориальному принципу.

Госпитализации на специализированные инфекционные койки для лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией подлежат пациенты только в стадии ВИЧ-инфекции 2Б, 2В, 4Б и 4В.

При необходимости организуется транспортировка пациентов с ВИЧ-инфекцией в учреждения здравоохранения, имеющие специализированные койки инфекционного профиля.

Пациенты с 3-й (субклинической) и 4А стадиями ВИЧ-инфекции госпитализации на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий не подлежат.

В том случае, если стадия ВИЧ-инфекции у пациента не известна и необходимо лечение в стационарных условиях, осуществляется госпитализация в профильный стационар (в зависимости от ведущего синдрома) на общих основаниях по месту жительства пациента:

менингит и менингоэнцефалит, поражение органов и тканей герпес-группой вирусов – в инфекционный стационар;

подозрение на туберкулез, микобактериозы нетуберкулезной этиологии – во фтизиатрический стационар;

пневмония, сепсис, бактериальный эндокардит – в терапевтический стационар;

подозрение на гистоплазмоз, изоспориоз с диареей, криптоспородиоз – в инфекционный стационар.

Госпитализация пациентов с 2Б, 2В, 4Б и 4В стадиями ВИЧ-инфекции при наличии длительной лихорадки неустановленной причины осуществляется на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий только после проведения консультации врачом-фтизиатром и исключения туберкулезной этиологии заболевания. Если осуществить консультацию фтизиатра на догоспитальном этапе не удалось – такая консультация должна быть выполнена в течение первых 3-х суток пребывания больного в стационаре.

Госпитализация пациентов на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий может осуществляться в плановом и неотложном порядке.

Недопустим перевод пациента из стационара в стационар при наличии состояний, являющихся противопоказанием для транспортировки (острая дыхательная недостаточность, шок, сердечно-сосудистая недостаточность, судорожный синдром, глубокие нарушения сознания). Лечение таких пациентов осуществляется на месте, до стабилизации функций организма и устранения противопоказаний для транспортировки.

При организации госпитализации по территориальному принципу необходимо учитывать показания:

№ п/п	Синдром или нозология	Ведущие симптомы и синдромы	Расчетные сроки госпитализации
1	Длительная (более 2-х недель) фебрильная лихорадка (<i>при условии исключения у пациента фтизиатром туберкулеза</i>) не поддающаяся терапии антибиотиками и противовирусными препаратами в амбулаторных условиях	Лихорадка более 38,0° С без явной связи с сопутствующей патологией	25 дней
2	Бактериальный эндокардит (острый, подострый, затяжной) у пациента с ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадий (или подозрение на бактериальный эндокардит)	Лихорадка более 38,0° С; наличие гепатоспленомегалии; узелки Ослера; геморрагический синдром; тромбоэмболии; лейкоцитоз; тахикардия; бактериальные «отсевы» в органы; полиорганная недостаточность; анемия	35 дней
3	Сепсис у пациента (бактериальный, грибковый) с ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадией. <i>За исключением случаев, когда имеется явный источник бактериального поражения, требующий лечения в условиях профильного хирургического стационара (ангиогенный сепсис, наличие первичного гнойного очага в органах и тканях) или требуется хирургическая санация очагов вторичных бактериальных поражений</i>	Лихорадка более 38,0° С; наличие гепатоспленомегалии; геморрагический синдром; лейкоцитоз; тахикардия; бактериальные «отсевы» в органы; полиорганная недостаточность; анемия	30 дней
4	Менингиты, энцефалиты (герпетический, токсоплазменный, цитомегаловирусный, криптококковый, другой этиологии), за исключением туберкулеза ЦНС. <i>При выявлении туберкулезной этиологии заболевания – перевод в противотуберкулезный диспансер</i>	Наличие менингеальной и/или очаговой неврологической симптоматики, нарушения сознания (оглушение, сопор, кома), нарушения речи; грубый, внезапно возникший, дефицит интеллектуально-мнестической сферы, лихорадка	28 дней
5	Пневмонии и бронхопневмонии (бактериальные, вирусные, грибковые, смешанной этиологии) у больных ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадий (<i>при исключении</i>	Лихорадка; кашель; признаки дыхательной недостаточности (одышка, тахикардия, цианоз кожных покровов, снижение ЖЕЛ); аускультативные признаки	20 дней

№ п/п	Синдром или нозология	Ведущие симптомы и синдромы	Расчетные сроки госпитализации
	<i>фтизиатром туберкулезной этиологии заболевания).</i> <i>Диагноз пневмонии должен быть подтвержден рентгенологически</i>	(влажные хрипы, асимметрия дыхания, «немые зоны»), спонтанный пневмоторакс	
6	Herpes zoster – тяжелые формы при поражении более 1 дерматома.	Лихорадка выше 38,0° С; высыпания по ходу нервов; выраженный болевой синдром; выраженные симптомы интоксикации; расстройства чувствительности	10 дней
7	Тяжелые грибковые поражения пищевода, желудка, кишечника у пациентов с ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадий с невозможностью самостоятельно принимать пищу и/или развитием обезвоживания. <i>Диагноз должен быть подтвержден эндоскопически</i>	Боль при глотании, боли в животе, жжение за грудиной, тошнота, рвота, диарея	14 дней
8	Цитомегаловирусное поражение органов (ретинит, эзофагит, колит, гепатит) у пациентов с ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадий	В зависимости от локализации поражения	21 день
9	Пациенты с ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадий с перечисленными ниже нозологиями: микобактериозы нетуберкулезной этиологии; гистоплазмоз; изоспориоз с диареей, персистирующий более 1 мес.; криптоспориоз	В зависимости от локализации поражения и нозологии	21 день

16. Необходимо предусмотреть условия для соблюдения обязательного стандарта обследования пациентов с ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий в инфекционном стационаре:

Нозология (синдром)	Вид обследования	Кратность минимальная
Все нозологии	Общий анализ крови	2
	Общий анализ мочи	2
	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, ГТП, мочевины, креатинин, сахар, общий белок, липидный спектр)	1
	Рентгенография легких	1
	Исследование кала на гельминты	1
	RW	1
	Исследование CD4 (если последний анализ > 1 мес.)	1

Нозология (синдром)	Вид обследования	Кратность минимальная
	Определение антител (Ig M,G) к ЦМВ, ЭБВ, герпес 1, 2, 8, токсоплазме) ЭКГ Кольпоскопия + цервикальный мазок (все женщины)	1 1 1
Дополнительно при нозологиях (синдромах)		
Сепсис, бактериальный эндокардит, лихорадка неуточненной этиологии	Посев крови на стерильность (+ чувствительность к А/Б)	3
	Посев мокроты на микрофлору	3
	Микроскопия мокроты на БК	1
	Микроскопия мокроты на грибы	1
	УЗИ органов брюшной полости	1
	УЗИ средостения	1
	УЗИ клапанов сердца	1
	Прокальцитонинный тест	1
	PCR (кровь) на ЭБВ, ЦМВ, Герпес 1,2,,	1
	Коагулограмма	1
Определение группы крови и Rh-фактора	1	
Пневмония любой этиологии	Посев мокроты на микрофлору	3
	Микроскопия мокроты на БК	1
	Микроскопия мокроты на грибы	1
	УЗИ органов брюшной полости	1
	Прокальцитонинный тест	1
	PCR (кровь) на ЭБВ, ЦМВ, Герпес 1,2,8	1
Поражения ЦНС (менингиты, менингоэнцефалиты)	Посев крови на стерильность (+ чувств.к А/Б)	3
	Микроскопия мокроты на БК	1
	КТ или ЯМРТ головного мозга и придаточных пазух носа	1
	Люмбальная пункция	2
	Осмотр глазного дна	2
	Прокальцитонинный тест	1
	PCR (кровь и ликвор) на ЭБВ, ЦМВ, Герпес 1,2,8	1
Грибковые, вирусные поражения ЖКТ	ФГС	1
	Гистологическое исследование биоптата	1
	УЗИ органов брюшной полости	1
	PCR (кровь и ликвор) на ЭБВ, ЦМВ, Герпес 1,2,8	1
	Посев кала на микрофлору	3
Копрограмма	1	
ЦМВ - ретинит	PCR (кровь и ликвор) на ЭБВ, ЦМВ, Герпес 1,2,8	1
	Офтальмоскопия	3
Пациенты с ВИЧ- инфекцией 4Б и 4В стадий с перечисленными ниже нозологиями: микобактериозы	Посев крови на стерильность (+ чувств.к А/Б)	3
	Посев кала на микрофлору	3
	УЗИ органов брюшной полости	1
	PCR (кровь) на ЭБВ, ЦМВ, Герпес 1,2,8	1

Нозология (синдром)	Вид обследования	Кратность минимальная
нетуберкулезной этиологии; гистоплазмоз; изоспориоз с диареей, персистирующий более 1 мес.; криптоспориоз		

Примечание: при определении стадии заболевания необходимо руководствоваться существующей клинической классификацией ВИЧ-инфекции (В.В. Покровский 2006г.)

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции

Стадия инкубации (стадия 1): Период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений "острой инфекции" или выработки антител. Продолжительность – от 3 недель до 3 месяцев. Клинических проявлений заболевания нет, антитела еще не выявляются.

Стадия первичных проявлений (стадия 2): Продолжается активная репликация вируса в организме, что сопровождается выработкой антител и клиническими проявлениями. Имеет несколько форм.

Стадия первичных проявлений (варианты течения):

А. Бессимптомная.

Б. Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний.

В. Острая ВИЧ-инфекция со вторичными заболеваниями.

Бессимптомная стадия (стадия 2А): Какие-либо клинические проявления отсутствуют. Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется лишь выработкой антител.

Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний (стадия 2Б): Разнообразные клинические проявления, в большинстве своем похожие на симптомы других инфекций: лихорадка, высыпания на коже и слизистых, увеличение лимфатических узлов, фарингит. Может отмечаться увеличение печени, селезенки, появление диареи. Иногда развивается так называемый "асептический менингит", проявляющийся менингеальным синдромом. Такая клиническая симптоматика может отмечаться при многих инфекционных болезнях, особенно при так называемых "детских инфекциях". Поэтому острую ВИЧ-инфекцию иногда называют "мононуклеозоподобный синдром", "краснухоподобный синдром". В крови больных с острой ВИЧ-инфекцией могут обнаруживаться широкоплазменные лимфоциты ("мононуклеары"). Это еще больше усиливает сходство острой ВИЧ-инфекции с инфекционным мононуклеозом. Однако яркая "мононуклеозоподобная" или "краснухоподобная" симптоматика отмечается лишь у 15-30% больных с острой ВИЧ-инфекцией. У остальных отмечается 1–2 вышеперечисленных симптома в любых сочетаниях. В целом острая клиническая инфекция отмечается у 50-90% инфицированных лиц в первые 3 месяца после заражения.

Острая ВИЧ-инфекция со вторичными заболеваниями (стадия 2В): На фоне временного снижения CD4+ лимфоцитов развиваются вторичные заболевания – ангина, бактериальная пневмония, кандидоз, герпесвирусная инфекция – как правило, хорошо поддающиеся лечению.

Субклиническая стадия (стадия 3): Медленное прогрессирование иммунодефицита. Единственным клиническим проявлением является увеличение

лимфоузлов, которое может и отсутствовать. В этот период отмечается постепенное снижение уровня CD4-лимфоцитов.

Стадия вторичных заболеваний (стадия 4):

4А. Потеря массы тела менее 10%; грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные синуситы, фарингиты.

4Б. Потеря массы тела более 10%; необъяснимая диарея или лихорадка более 1 месяца; волосистая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; повторный или диссеминирующий опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши.

4В. Кахексия; генерализованные вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные заболевания; пневмоцистная пневмония, кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши; поражения центральной нервной системы различной этиологии.

Фазы (стадии 4А, 4Б, 4В):

Прогрессирование:

- на фоне отсутствия противовирусной терапии;
- на фоне противовирусной терапии.

Ремиссия:

- спонтанная;
- после ранее проводимой противовирусной терапии;
- на фоне противовирусной терапии.

Терминальная стадия (стадия 5):

Поражение органов и систем носит необратимый характер. Даже адекватно проводимая противовирусная терапия и лечение оппортунистических заболеваний не эффективны, и больной погибает в течение нескольких месяцев.

Положение об организации специализированных коек инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий на территории Свердловской области

1. Настоящее Положение регулирует вопросы организации медицинской помощи больным 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий ВИЧ-инфекции на специализированных койках, предназначенных для лечения больных ВИЧ-инфекцией в ЛПУ Свердловской области.

2. Специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий ВИЧ-инфекции размещаются на базе инфекционных отделений медицинских организаций. При наличии нескольких инфекционных отделений в медицинской организации, специализированные койки развертываются на базе одного из этих отделений.

3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, на базе которой создано инфекционное отделение.

4. На должность заведующего отделением назначается врач-инфекционист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, по специальности «инфекционные болезни».

5. В инфекционном отделении, на базе которого развернуты специализированные койки, должен работать врач, прошедший повышение квалификации по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

6. Койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией размещаются в полубоксированных и небоксированных палатах инфекционного отделения.

7. Штатная численность медицинского и другого персонала инфекционного отделения устанавливается руководителем медицинской организации, исходя из числа коек в отделении и объема проводимой лечебно-диагностической работы, с учетом рекомендуемых штатных нормативов и стандартов оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией.

8. Инфекционное отделение, на базе которого развернуты специализированные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией, оснащается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи инфекционным больным, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №69-н от 31.01.2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» и порядком медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №689 от 08.11.2013 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом ВИЧ». Стандарт специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции

утвержден приказом №758 от 09.11.2013 г. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни, вызываемой ВИЧ».

9. Отделение, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, осуществляет следующие функции:

1) Лечение осложнений антиретровирусной терапии (АРВТ) (выраженная анемия, тяжелые реакции гиперчувствительности на прием АРВТ, дегидратация, вызванная рвотой и диареей, обусловленных приемом АРВТ, другие состояния, требующие ежедневного динамического наблюдения за пациентом);

2) диагностика и лечение различных вторичных заболеваний и синдромов у больных ВИЧ-инфекцией, угрожающих их жизни и здоровью;

3) проведение исследований, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях, в том числе хирургических, для диагностики, дифференциальной диагностики и лечения вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией;

4) экспертиза временной нетрудоспособности и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу;

5) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

11. Госпитализация на специализированные койки инфекционного профиля, предназначенные для лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий:

11.1 Направление на госпитализацию в Отделение для лечения больных ВИЧ-инфекцией выдается следующими специалистами:

1) Врач (фельдшер) ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий (в плановом и ургентном порядке);

2) Специалист по лечению пациентов с ВИЧ (врач или фельдшер ЛПУ) после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий (в плановом и ургентном порядке);

3) Участковый терапевт по месту жительства пациента после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий (в плановом порядке);

4) Узкие специалисты ЛПУ по месту жительства пациента после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий (в плановом порядке);

11.2 При поступлении в приемное отделение ЛПУ, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, пациент осматривается врачом-

инфекционистом, и при необходимости госпитализируется. В случае выявления у больных заболеваний и состояний, не требующих госпитализации на койки, предназначенные для лечения больных ВИЧ-инфекцией, на консультацию приглашается соответствующий специалист (терапевт, хирург или специалист узкого профиля) для решения вопроса о необходимости госпитализации пациента в другие отделения ЛПУ или стационары по соответствующему профилю;

11.3 Окончательное решение о наличии или отсутствии показаний для госпитализации на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных с 2Б, 2В, 4Б и 4В стадиями принимает заведующий инфекционным отделением, на базе которого развернуты эти койки. Без согласия заведующего отделением право госпитализировать пациента с ВИЧ-инфекцией в структурное подразделение имеют следующие должностные лица:

главный врач ЛПУ;

заместитель главного врача по лечебной работе ЛПУ.

11.4 Служба СМП не может направлять (или доставлять) пациентов непосредственно для госпитализации в инфекционное отделение на специализированные койки для лечения больных с 2Б, 2В, 4Б и 4В стадиями ВИЧ-инфекции. В том случае, если требуется госпитализация, пациент доставляется в профильный (терапевтический, хирургический или инфекционный) стационар, осуществляющий госпитализацию пациентов с той патологией, которая определяет тяжесть его состояния на момент осмотра;

11.5 Госпитализация ВИЧ-инфицированных пациентов с инфекционной патологией, не связанной с вторичными проявлениями ВИЧ и требующей стационарного лечения по клиническим и эпидемиологическим показаниям, осуществляется в общепринятом порядке в инфекционные стационары МО;

11.6 Инфекционное отделение, в котором развернуты специализированные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, не является отделением паллиативной помощи. Больные ВИЧ-инфекцией, которые нуждаются только в паллиативной помощи, не должны госпитализироваться на специализированные койки.

12. Пациенты, получающие лечение в отделении, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, в ночное время и праздничные дни наблюдаются дежурным врачом стационара ЛПУ.

13. После выписки пациента из отделения, на базе которого развернуты специализированные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, лечащий врач или медицинская сестра этого отделения передают информацию в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» о случае проведенного стационарного лечения больного ВИЧ-инфекцией. Оптимальным следует признать установку в инфекционном отделении защищенных рабочих мест, связанных с электронной базой ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ». С согласия пациента информация также передается в районную поликлинику по месту жительства пациента.

В целях оперативного обмена информацией о состоянии больного (посылки запроса по форме установленного образца и получение выписки из амбулаторной

карты больного) с соблюдением требований действующего законодательства по каналу ViPNet «Деловая почта».

ЛПУ, на базе которых развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, по итогам исполнения госуслуги в срок до 5 числа следующего за отчетным месяца каждого квартала представляют в ГБУЗ СО «ОЦСПИД и ИЗ» (эл.почта: org@livehiv.ru) отчет по форме, приведенной в приложении № 4.

14. В случае смерти больного ВИЧ-инфекцией в стационаре ЛПУ (в любом из отделений стационара) заведующий отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, обеспечивает оперативную передачу информации о летальном случае в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ», и высылает туда копию протокола вскрытия пациента.

15. В тех случаях, когда требуется взаимодействие с социальной службой, после выписки пациента из отделения, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией 2Б, 2В, 4Б и 4В стадий, сотрудником этого отделения передается информация социальным работникам.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 05 МАЙ 2014 № 593-п.

Список ЛПУ, в инфекционных стационарах которых организуются койки инфекционного профиля, предназначенные для госпитализации пациентов с 2Б, 2В, 4Б и 4В стадиями ВИЧ-инфекции и территории их курации

ЛПУ	Территории Свердловской области
<i>Екатеринбург</i>	
МАУЗ «ГКБ № 40»	МО «г. Екатеринбург»
<i>Западный округ</i>	
ГБУЗ СО «Красноуфимская ЦРБ»	Артинский ГО
	Ачитский ГО
	ГО Красноуфимск
	Нижнесергинский МР
ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ»	ГО В-Пышма
ГБУЗ СО «ГБ №3 Первоуральск»	ГО Дегтярск
	ГО Первоуральск
	Бисертский ГО
	ГО Староуткинск
	ГО Ревда
	Шалинский ГО
ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»	Полевской ГО
<i>Горнозаводской округ</i>	
ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница г. Н.Тагил»	Верхнесалдинский ГО
	ГО Верхний Тагил
	ГО Верхняя Тура
	ГО Верх-Нейвинский
	Горноуральский ГО
	Качканарский ГО
	Кировградский ГО
	ГО Красноуральск
	Кушвинский ГО
	г. Нижний Тагил
	ГО Нижняя Салда
	Невьянский ГО
<i>Южный округ</i>	
ГБУЗ СО «Каменск-Уральская ГБ № 5»	Асбестовский ГО
	ГО Богданович
	Белоярский ГО
	Арамильский ГО
	Березовский ГО
	Каменский ГО
	МО г. К-Уральский
	п. Уральский
	Мальшевский ГО
	ГО Рефтинский
	ГО В-Дуброво
	ГО Сухой Лог
	Сысертский ГО
<i>Восточный округ</i>	
ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»	МО г. Алапаевск
	Алапаевское МО

	Артемовский ГО
	Байкаловский МР
	МО г. Ирбит
	Ирбитское МО
	Камышловский ГО
	Пышминский ГО
	С-Туринский МР
	Режевской ГО
	Таборинский МР
	Тавдинский ГО
	Талицкий ГО
	Тугулымский ГО
	Туринский ГО
<i>Северный округ</i>	
ГБУЗ СО «Краснотурьинская ГБ№ 1»	ГО Верхотурский
	Волчанский ГО
	Гаринский ГО
	Ивдельский ГО
	ГО Карпинск
	ГО Краснотурьинск
	ГО г. Лесной
	Нижнетуринский ГО
	Новолялинский ГО
	ГО Пелым
	Североуральский ГО
	Серовский ГО
	Сосьвинский ГО
<i>Вне округов</i>	
ГБУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн»	Пациенты, прикрепленные для медицинского обслуживания, с согласованием ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 05 МАЙ 2014 № 593-п.

Отчет об исполнении госуслуги «специализированная медицинская помощь при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
в _____ квартале 20__ г.

Наименование ЛПУ _____

Нозология, потребовавшая госпитализации больного ВИЧ	Количество госпитализированных за квартал	Суммарный койко-день	Количество умерших за отчетный период
Пневмоцистоз			
Токсоплазмоз			
ЦМВ-инфекция			
Герпес генерализованный			
Кандидоз генерализованный и органический			
Криптококкоз			
Криптоспоридиоз			
Сепсис			
Бактериальная пневмония			
Пневмония вирусной этиологии			
Бактериальные инфекции не уточненные			
Вирусные инфекции не уточненные			
Выявлен туберкулез			
Другие			
Всего			