



РЕСПУБЛИКА КРЫМ  
**СОВЕТ МИНИСТРОВ**  
РАДА МІНІСТРІВ  
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

---

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ПРИКАЗ**

От 27.07.2015 г. № 1147  
г. Симферополь

*Об усовершенствовании организации  
медицинской помощи больным  
ВИЧ/СПИДом*

В соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения России от 08.11.2012 г. № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)» с целью упорядочения оказания медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом, усовершенствования структуры медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь данной категории больных, оптимизации бюджетного финансирования,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Главному врачу ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» Немыкину А.В.

1.1. Создать структурные подразделения ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» в регионах Республики Крым в соответствии с Приложением № 1.

Срок - до 01.09.2015г.

1.2. Разработать и утвердить штатное расписание ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом», с учетом структурных подразделений, указанных в Приложении № 1 к настоящему приказу.

Срок - до 01.08.2015г.

1.3. Направить в Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю уведомление об осуществляемой медицинской практике в региональных подразделениях.

Срок - до 01.09.2015г.

2. Руководителям медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым, Читаковой А.Э., Солдатенко С.В., Иванникову Ю.В., Шевцову А.В., Азизову В.Н., Фоменко А.Н., Овчинникову В.А. на

базе инфекционных отделений выделить специализированные койки для лечения пациентов с заболеваниями, обусловленными ВИЧ/СПИДом, предусмотрев соответствующее штатное расписание и финансирование (Приложение № 2).

Срок - до 01.08.2015г.

3. Руководителям медицинских организаций подведомственных Министерству здравоохранения Республики Крым

3.1. Обеспечить оказание всех видов медицинской помощи, в том числе и стационарной, ВИЧ-инфицированным пациентам с заболеваниями, не связанными с ВИЧ-инфекцией в соответствии с п.13 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2015г. №689-н.

Срок - постоянно

3.2. Приказом по учреждению определить координаторов по проблемам ВИЧ/СПИДа, с целью координации работы и анализу статистических данных.

Срок - до 01.08.2015г.

4. Утвердить «Порядок направления и маршрутизации граждан, обследуемых на ВИЧ-инфекцию, оказания ВИЧ-инфицированным пациентам первичной медико-санитарной и стационарной медицинской помощи» в соответствии с Приложением № 3.

Срок - до 01.08.2015г.

5. Заместителю начальника управления финансирования и бухгалтерской отчетности – заведующему отделом текущего финансирования Исаеву А.М. внести необходимые изменения в смету расходов ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом», с учетом настоящего приказа.

Срок - до 01.09.2015г.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Голенко А.И.

**Министр**

**А.А. Могилевский**

**Структурные подразделения  
ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом»  
в регионах Республики Крым**

1. ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» (г. Симферополь, ул. А.Невского, 27а - обслуживает жителей г.г. Симферополя, Алушты, Бахчисарайского, Симферопольского, Белогорского, Красногвардейского р-нов, со структурным подразделением в п.г.т. Красногвардейск, ул.Тельмана, 9);
2. Отделение профилактики и борьбы со СПИДом ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» в г.Керчи (г. Керчь, ул. Ж.Дудник, 1 - обслуживает жителей г. Керчи и Ленинского района);
3. Отделение профилактики и борьбы со СПИДом ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» в г.Феодосии (г. Феодосия, ул. Г.Горбачева, 4 - обслуживает жителей г.г. Феодосии, Судака, Кировского, Советского районов);
4. Отделение профилактики и борьбы со СПИДом ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» в г.Ялте (г. Ялта, ул. Тольятти,13 – обслуживает жителей Большой Ялты, со структурным подразделением «Лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции»);
5. Отделение профилактики и борьбы со СПИДом ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» в г.Евпатории (г. Евпатория, ул. Некрасова, 39 – обслуживает жителей г. Евпатории, Сакского, Раздольненского, Черноморского районов, со структурным подразделением «Лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции»);
6. Отделение профилактики и борьбы со СПИДом ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» в г.Джанкое (г. Джанкой, ул. Совхозная, 19 - обслуживает жителей г.г. Джанкоя, Красноперекопска, Армянска, Джанкойского, Красноперекопского, Нижнегорского, Первомайского р-нов, со структурным подразделением в г. Армянске, ул.Лечебная,1).

**Медицинские организации подведомственные Министерству  
здравоохранения Республики Крым, осуществляющие оказание  
специализированной стационарной помощи больным, с заболеваниями,  
обусловленными ВИЧ/СПИДом**

1. ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница» - 10 коек
2. ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7» - 30коек
3. ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №2» - 5 коек
4. ГБУЗ РК «Евпаторийская городская детская клиническая больница» - 5 коек
5. ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1» - 5 коек
6. ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский Центр» ОСП «Городская больница» - 5 коек
7. ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница» - 5 коек

**Порядок  
направления и маршрутизации граждан, обследуемых на ВИЧ-инфекцию,  
оказания ВИЧ-инфицированным пациентам первичной медико-санитарной и  
стационарной медицинской помощи**

Частота и кратность обследования взрослого населения на ВИЧ определены приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 13.07.2015 № 1041 «Об организации тестирования на ВИЧ населения Республики Крым» и проводится на договорной основе между медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством.

В случае позитивного результата исследования крови на ВИЧ-инфекцию, врач, направивший на обследование, осуществляет послетестовое консультирование пациента и направляет его (с целью контрольного исследования крови, установления диагноза, определения дальнейшей тактики наблюдения) в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» с выпиской из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием диагноза, сопутствующих заболеваний и имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях на специализированных инфекционных койках для лечения больных ВИЧ-инфекцией осуществляется по медицинским показаниям (тяжелое и средне-тяжелое течение ВИЧ-инфекции (Приложение № 1 к Порядку); при необходимости дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики; при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях; при лечении 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; при экспертизе временной нетрудоспособности и решении вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу; при наличии эпидемических показаний).

Направление на госпитализацию в стационар, имеющий специализированные инфекционные койки, выдается следующими специалистами:

- 1) Врач (фельдшер) структурного подразделения ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в плановом и urgentном порядке);
- 2) Специалист по лечению пациентов с ВИЧ (врач или фельдшер медицинской организации) после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в плановом и urgentном 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 (в плановом и urgentном порядке);
- 4) Узкие специалисты медицинской организации по месту жительства пациента после согласования с заведующим отделением, на базе которого развернуты специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в плановом порядке).

Служба скорой медицинской помощи не может направлять (или доставлять) пациентов непосредственно для госпитализации в инфекционное отделение на специализированные койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией. В том случае, если требуется госпитализация, пациент доставляется в профильный стационар, осуществляющий госпитализацию пациентов с той патологией, которая определяет тяжесть его состояния на момент осмотра.

После выписки пациента из отделения, на базе которого развернуты койки для лечения больных ВИЧ-инфекцией, лечащий врач или медицинская сестра этого отделения передают информацию в структурное подразделение ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» о случае проведенного стационарного лечения больного ВИЧ-инфекцией.

При наличии медицинских показаний, лечение больных ВИЧ-инфекцией 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 г. N 210н с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н.

При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией заболеваний, не требующих лечения на специализированных койках для лечения больных ВИЧ-инфекцией (в том числе гематологического, онкологического заболевания, туберкулеза, наркомании и др.), лечение и наблюдение больного ВИЧ-инфекцией осуществляется в профильных отделениях или диспансерах на общих основаниях, на основе взаимодействия врачей-специалистов с врачом-инфекционистом.

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, перевод осуществляется только после согласования со специалистом структурного подразделения ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом», а при невозможности – с заведующим отделением, в котором развернуты эти койки, и при стабильном состоянии пациента.

Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями осуществляется (вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции) в отделениях реанимации или интенсивной терапии медицинских организаций в

соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи и на основе взаимодействия врача-реаниматолога и врача-инфекциониста.

Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией осуществляется в отделениях и палатах паллиативной помощи на основе установленных порядков и стандартов медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю. При отсутствии отделений и палат паллиативной помощи для лечения больных ВИЧ-инфекцией они могут быть направлены в хоспис, больницу сестринского ухода и в медицинские организации, обеспечивающие паллиативную помощь больным с наличием морфологически подтвержденного диагноза злокачественного образования, тяжелых необратимых неврологических нарушений и тяжелого хронического болевого синдрома.

В случае смерти больного ВИЧ-инфекцией в стационаре медицинской организации (в любом из отделений стационара) заведующий отделением обеспечивает оперативную передачу информации о смертельном случае в структурное подразделение ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом», и высылает туда копию протокола вскрытия пациента.

В случае рождения ребенка ВИЧ-позитивной женщиной, дети обследуются на наличие антител к ВИЧ в обязательном порядке в условиях родильного дома. После получения выписки из родильного дома педиатр (семейный врач) осуществляющий наблюдение ребенка инициирует направление его в ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом».

Первый осмотр и обследование ребенка в условиях ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» с целью забора крови на выявление генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК) проводится в возрасте 1 месяц. Дальнейшая тактика зависит от полученных результатов исследования:

1. В случае, если получен положительный результат ПЦР в возрасте 1 месяц, рекомендовано повторное исследование крови через 2 недели:

Получение положительных результатов обследования ребенка старше одного месяца на ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ в двух отдельно взятых образцах крови является лабораторным подтверждением диагноза ВИЧ-инфекция.

В дальнейшем ребенок наблюдается в соответствии с требованиями клинического протокола и стандартов оказания медицинской помощи детям при болезни, вызванной вирусом ВИЧ.

2. В случае, если получен отрицательный результат ПЦР в возрасте 1 месяц, рекомендовано повторное исследование через 4-6 месяцев:

Получение двух отрицательных результатов обследования крови ребенка в возрасте 1-2 мес и 4-6 мес на ДНК или РНК ВИЧ (при отсутствии грудного вскармливания) свидетельствует против наличия у ребенка ВИЧ-инфекции.

В дальнейшем следующий визит к врачу СПИД-центра осуществляется в возрасте 12 и 18 месяцев с целью снятия ребенка с диспансерного учета по поводу интранатального и перинатального контакта по ВИЧ-инфекции.

Диспансерное наблюдение за детьми, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями осуществляет врач-педиатр ГБУЗ РК «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» совместно с участковым врачом-педиатром.

Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями обследуются, и получают лечение по поводу всех сопутствующих заболеваний, по месту жительства.

В случае наличия показаний для госпитализации на специализированные койки для лечения ВИЧ-инфекции данный контингент детей направляется в ГБУЗ РК «Детская инфекционная клиническая больница» г. Симферополь (Приложение № 2 к Порядку).

В случае выявления туберкулеза дети диспансерной группы госпитализируются в детское отделение ГБУЗ РК «Территориальное медицинское объединение» «Противотуберкулезный диспансер».

Освидетельствование детей на ВИЧ-инфекцию, требуемое стандартами оказания медицинской помощи по различным нозологиям проводится по месту жительства.

При организации госпитализации 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 пациентов (бактериальный, грибковый) с ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадией. <i>За исключением случаев, когда имеется явный источник бактериального поражения, требующий в условиях профильного хирургического</i>	Лихорадка более 38,0 °С; наличие гепатоспленомегалии; геморрагический синдром; лейкоцитоз; тахикардия; бактериальные «отсевы» в органы; полиорганная	30 дней

	<i>стационара (ангиогенный сепсис, наличие первичного гнойного очага в органах и тканях) или требуется хирургическая санация очагов вторичных бактериальных поражений.</i>	недостаточность; анемия	
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), нарушение речи; грубый, внезапно возникший, дефицит интеллектуально-мнестической сферы, лихорадка	28 дней
5	Пневмонии и бронхопневмонии (бактериальные, вирусные, грибковые, смешанной этиологии, в т.ч. осложненные плевритом) у больных ВИЧ-инфекцией 4Б и 4В стадий ( <i>при исключении фтизиатром туберкулезной этиологии заболевания</i> ). <i>Диагноз пневмонии должен быть подтвержден рентгенологически</i>	Лихорадка; кашель; признаки дыхательной недостаточности (одышка, тахикардия, цианоз кожных покровов, снижение ЖЕЛ); аускультативные признаки (влажные хрипы, асимметрия дыхания, «немые зоны»), спонтанный пневмоторакс; плеврит	20 дней
6	Herpes zoster – тяжелые формы при поражении более 1 дерматома	Лихорадка более 38,0 °С; высыпания по ходу нервов; выраженный болевой синдром; выраженные симптомы интоксикации; расстройства чувствительности	10 дней
7	Тяжелые грибковые поражения	Боль при глотании, боли в	21 день

	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>	животе, жжение за грудиной, тошнота, рвота, диарея	
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 месяца, криптоспориоз	В зависимости от локализации поражения	21 день

У детей, состоящих на диспансерном учете, как рожденных от ВИЧ позитивных матерей с неуточненным ВИЧ статусом (R 75):

- Затяжное течение острых заболеваний.
- Диарея неясной этиологии более 10 дней.
- Гипертермия неясной этиологии более 10 дней.
- Отсутствие прибавки веса, роста, более 2-х месяцев, не связанные с другими заболеваниями.
- Повторные кандидозы, стоматиты ротовой полости, не поддающиеся стандартному лечению.
- Стойкое снижение гемоглобина и тромбоцитов в динамике, не связанное с другими заболеваниями.
- Для детей до года все случаи острых пневмоний.

У детей, состоящих на диспансерном учете, с диагнозом ВИЧ-инфекция:

- Проявления оппортунистических инфекций.
- Все случаи пневмоний.
- Затяжные течения острых заболеваний.
- Отсутствие или недостаточная прибавка веса в течение 2 месяцев при адекватном питании и отсутствии каких-либо других причин.
- Прогрессивное ухудшение психоневрологического развития.
- Прогрессирование ВИЧ-инфекции, определяемое как переход из одной клинической категории в другую.
- Прогрессивное ухудшение показателей крови, иммунологических характеристик, рост вирусной нагрузки.
- Клиническое обследование для начала проведения антиретровирусной терапии.
- Контрольное обследование при проведении антиретровирусной терапии (АРВТ) при ухудшении клинического состояния на фоне АРВТ или при ухудшении показателей крови.