

**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

Россия, 160000, г. Вологда, ул. Предтеченская, 19

тел.: (8172) 72-14-25,
факс: (8172) 72-02-67

28.04.2008 г. № 328

«О мерах по улучшению качества
медицинской помощи больным ВИЧ-
инфекцией»

В целях улучшения качества медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и реализации мероприятий, предусмотренных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.07.2007 г. № 474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», от 17.09.2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения муниципальных образований области, главным врачам ЦРБ, главным врачам городских ЛПУ:

1.1. Обеспечить объем лабораторных, инструментальных, функциональных методов обследования и консультаций врачей-специалистов, которые необходимо проводить ВИЧ-инфицированным в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства больного на различных стадиях течения болезни (приложение 1).

1.2. Организовать работу кабинетов инфекционных заболеваний городских амбулаторно-поликлинических учреждений, ЦРБ в рамках оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией согласно «Положению об организации деятельности Кабинета инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинических учреждений или стационарно-поликлинических учреждений (в рамках оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией)», утвержденному приказом МЗ и СР РФ от 17.09.2007 № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» (приложение 3, к приказу прилагается).

1.3. Рекомендовать установить надбавку стимулирующих выплат медицинскому персоналу кабинетов инфекционных заболеваний амбулаторно-поликлинических учреждений и стационарно-амбулаторных учреждений (ЦРБ).

Размер надбавки определяется главным врачом в пределах планового фонда оплаты труда учреждения.

2. Главным врачам ГУЗ «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер» Т.А. Гавришук, ГУЗ «Вологодский противотуберкулезный диспансер № 2» (г. Череповец) С.Л. Климашкину обеспечить работу палат паллиативной помощи согласно «Положению об организации деятельности палат паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы, оказывающих

медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией», утвержденному приказом МЗ и СР РФ от 17.09.2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» (приложение 4 к приказу прилагается), а также для стационарного лечения больных с сочетанными формами ВИЧ-инфекции и туберкулеза с закрепленных настоящим приказом за ними территорий (приложение 2).

3. Главному врачу ГУЗ «Вологодская областная инфекционная больница» Л.В. Розину, главному врачу МУЗ «Череповецкая городская больница №1» В.К. Котову обеспечить работу палат паллиативной помощи согласно выше указанному положению, а также для стационарного лечения больных с сочетанными формами ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов с закрепленных территорий согласно приложению 1 к приказу ДЗО от 30.10.2007 г. № 660 «О внесении изменений, дополнений в действующий приказ УЗАВО от 05.07.2000 г. № 353 «О порядке оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным».

4. Главному врачу ГУЗ «Вологодская областная психиатрическая больница» О.И. Фалалеевой согласно приказу УЗАВО от 28.01.2000 г. № 77 «Об организации стационара для лечения наркозависимых с сочетанной патологией (ВИЧ-инфекцией) на базе ВОСПМО» (пп. 1.1, 1.8, 1.10 приказа) обеспечить стационарное лечение наркозависимых с ВИЧ-инфекцией по направлениям ЛПУ области.

5. Главному врачу ГУЗ «Вологодский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Т.Н. Мельниковой обеспечить организацию и контроль качества оказания паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным в строгом соответствии с приказом МЗ и СР от 17.09.2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» и настоящим приказом.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента А.И. Попугаева.

Начальник департамента

А.А. Колинко

ПЕРЕЧЕНЬ
КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ И ОБЪЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ
ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПРИ УКАЗАННЫХ СТАДИЯХ ТЕЧЕНИЯ
БОЛЕЗНИ В ЛПУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА (СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗ И СР РФ ОТ 09.07.2007 Г. № 474 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ
СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ БОЛЕЗНЮ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ)

| № п/п | Наименование методов обследования, консультаций специалистов | Стадии клинического течения болезни согласно клинической квалификации ВИЧ-инфекции | |
|--|---|--|--|
| | | 2-3 стадии болезни. (Стадия первичных проявлений; варианты течения 2А, 2Б. Субклиническая стадия). Кратность обследования, консультаций. | 4 стадия болезни (Стадия вторичных заболеваний; варианты течения 4А, 4Б, 4В). Кратность обследования, консультаций. |
| Лабораторные методы обследования | | | |
| 1. | Общий анализ крови | 2 раза в год | 4 раза в год |
| 2. | Биохимический анализ крови (определение общего белка, А.Л.Т., А.С.Т., общего билирубина, холестерина, глюкозы, щелочной фосфотазы). | 2 раза в год | 4 раза в год |
| Инструментальные и функциональные методы обследования | | | |
| 1. | УЗИ органов брюшной полости | 1 раз в год | 1 раз в год |
| 2. | ЭКГ | 1 раз в год | 1 раз в год |
| Консультации | | | |
| 1. | Окулиста (глазное дно) | 1 раз в год | 1 раз в год |
| 2. | Невропатолога | 1 раз в год | 1 раз в год |
| 3. | Фтизиатра | 2 раза в год | 2 раза в год |
| 4. | ЛОР-врача | 1 раз в год | 1 раз в год |

Примечание: с указанным объемом обследований и консультаций больные направляются в ОЦ СПИД для прохождения углубленного обследования и диспансерного наблюдения.

ПЕРЕЧЕНЬ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОБЛАСТИ, ЗАКРЕПЛЕННЫХ ЗА
ОБЛАСТНЫМИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ДИСПАНСЕРАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ (СТАЦИОНАРНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА)

I. ГУЗ «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер».

1. г. Вологда (городской муниципальный округ).
2. Бабушкинский муниципальный район.
3. Великоустюгский муниципальный район.
4. Верховажский муниципальный район.
5. Вологодский муниципальный район.
6. Вожегодский муниципальный район.
7. Грязовецкий муниципальный район.
8. Кич.-Городецкий муниципальный район.
9. Междуреченский муниципальный район.
10. Никольский муниципальный район.
11. Нюксенский муниципальный район.
12. Сокольский муниципальный район.
13. Сямженский муниципальный район.
14. Тарногский муниципальный район.
15. Тотемский муниципальный район.
16. Усть-Кубенский муниципальный район.
17. Харовский муниципальный район.

II. ГУЗ «Вологодский областной противотуберкулезный диспансер № 2» (г. Череповец).

1. г. Череповец (городской муниципальный округ).
2. Бабаевский муниципальный район.
3. Белозерский муниципальный район.
4. Вашкинский муниципальный район.
5. Вытегорский муниципальный район.
6. Кадуйский муниципальный район.
7. Кирилловский муниципальный район.
8. Устюженский муниципальный район.
9. Чагодощенский муниципальный район.
10. Череповецкий муниципальный район.
11. Шекснинский муниципальный район.

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ИЛИ
СТАЦИОНАРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ (В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ)

1. Настоящее Положение регулирует деятельность кабинета инфекционных заболеваний (далее - кабинет) амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в части оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией.

2. Положение о кабинете утверждается руководителем медицинского учреждения.

3. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала кабинета утверждается руководителем медицинского учреждения в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической и профилактической работы.

4. Основные задачи деятельности кабинета (в части оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией):

- осуществление учета больных ВИЧ-инфекцией, проживающих на территории деятельности кабинета, своевременное информирование территориального Центра СПИД о больных ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в паллиативной помощи;

- оказание консультативно-диагностической и лечебной помощи больным ВИЧ-инфекцией;

- направление больных ВИЧ-инфекцией согласно медицинским показаниям в Центр СПИД или на стационарное лечение;

- организация помощи на дому больным ВИЧ-инфекцией, способность к самообслуживанию которых существенно снижена или утрачена (совместно с территориальным центром социального обслуживания);

- оказание психологической поддержки родственникам больных ВИЧ-инфекции, их обучение приемам и методам ухода за тяжелобольными ВИЧ-инфицированными людьми;

- ведение медицинской документации, касающейся оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией, в установленном порядке.

5. Организацию и проведение помощи больному ВИЧ-инфекцией по месту его жительства обеспечивает руководитель территориального амбулаторно-поликлинического или стационарно-поликлинического медицинского учреждения.

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЛАТ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ
В ОТДЕЛЕНИЯХ ИНФЕКЦИОННОЙ, ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ, НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ИЛИ
МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

1. Настоящее Положение регулирует деятельность палат паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы, оказывающих помощь больным ВИЧ-инфекцией.

2. Палаты паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией могут создаваться в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической и многопрофильной больниц.

3. Целью организации палат паллиативной помощи является создание оптимальных условий для больных ВИЧ-инфекцией, имеющих временные выраженные нарушения физических или психических функций и ограниченную способность к самообслуживанию, оказание им паллиативной помощи.

4. Основные задачи деятельности палат паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией:

- оказание паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией, имеющим временные выраженные функциональные нарушения, приводящие к ограничению способности к самообслуживанию и необходимости сестринского ухода;
- проведение симптоматической, этиотропной и патогенетической терапии;
- проведение комплексного восстановительного лечения (включая фармакотерапию, физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж), профилактика тяжелых последствий поражения центральной нервной системы, оказание психотерапевтической помощи больным ВИЧ-инфекцией, находящимся в палатах паллиативной помощи.

5. Показания для размещения больных ВИЧ-инфекцией в палатах паллиативной помощи:

- интенсивный болевой синдром;
- выраженные трофические расстройства;
- нарушения двигательных и высших психических функций при поражении центральной нервной системы;
- другие синдромы, приводящие к временным выраженным нарушениям физического или психического состояния и необходимости сестринского ухода за больным.

6. Палаты паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы рекомендуется организовывать по типу боксов или полубоксов, оснащать системой подачи кислорода, обеспечивать оборудованием для проведения интенсивного ухода и терапии.

7. За больными ВИЧ-инфекцией, находящимся в палатах паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы, осуществляют консультативное наблюдение врач-инфекционист, врач-психотерапевт.

8. В случае необходимости к оказанию помощи больным ВИЧ-инфекцией, находящимся в палатах паллиативной помощи, могут привлекаться социальные работники, волонтеры, в том числе сестры милосердия.