

550

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 marca 2003 r.

w sprawie rodzajów badań lekarskich i laboratoryjnych, którym podlegają kobiety w ciąży i noworodki oraz osoby narażone na zakażenie przez kontakt z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym

Na podstawie art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaje badań lekarskich i laboratoryjnych mające na celu wykrywanie zakażeń i chorób zakaźnych, w kierunku:
 - a) zakażenia HIV lub krętkiem bladym, którym podlegają kobiety w ciąży, które były narażone na zakażenie HIV, oraz noworodki urodzone przez matki zakażone HIV lub krętkiem bladym,
 - b) zakażenia błonicą, cholera, czerwonką, dudem brzuszny, durami rzekomymi A, B i C, nagminnym porażeniem dziecięcym, którym podlegają osoby, które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi, chorymi lub materiałem zakaźnym;
- 2) tryb i terminy przeprowadzania badań, o których mowa w pkt 1;
- 3) sposób dokumentowania badań, o których mowa w pkt 1, i ich wyników;
- 4) postępowanie kliniczno-epidemiologiczne z osobami zakażonymi.

§ 2. 1. Badanie w kierunku zakażenia HIV u kobiet w ciąży przeprowadza się w surowicy krwi metodą immunoenzymatyczną (EIA).

2. W przypadku dwukrotnego uzyskania wyników dodatnich w dwóch różnych próbkach krwi pobranych od osoby, o której mowa w ust. 1, wykonuje się test potwierdzenia określający białka HIV, przeciwko którym skierowane są przeciwciała stwierdzone metodą immunoenzymatyczną (EIA).

3. Lekarz sprawujący opiekę nad kobietą w ciąży jest obowiązany poinformować ją o dostępności badania w kierunku zakażenia HIV, roli tego badania w profilaktyce zakażenia u noworodka oraz przeprowadzić przed wykonaniem badania, o którym mowa w ust. 1, odpowiednie poradnictwo.

4. Osobie badanej należy zapewnić poradnictwo po otrzymaniu wyniku badania.

§ 3. W przypadku wykrycia zakażenia HIV u kobiety w ciąży należy zastosować procedury medyczne w zakresie określonym przez lekarza, zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej.

§ 4. 1. Badania w kierunku zakażenia HIV u noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV polegają na:

- 1) oznaczeniu materiału genetycznego wirusa;
- 2) hodowli wirusa;
- 3) oznaczeniu antygenu p24 w nadsączu z hodowli.

2. Krew do badań, o których mowa w ust. 1, pobiera się w ciągu pierwszych 2 dni życia dziecka, a następnie dwukrotnie po ukończeniu przez dziecko pierwszego miesiąca życia, ostatni raz po ukończeniu 6 tygodnia życia.

3. Do badań, o których mowa w ust. 1, nie może służyć krew pępowinowa.

4. W przypadku dwukrotnego uzyskania wyników ujemnych we wszystkich trzech próbach, o których mowa w ust. 2, wyklucza się zakażenie HIV.

§ 5. Noworodek urodzony przez matkę zakażoną HIV powinien zostać poddany leczeniu profilaktycznemu oraz procedurom, o których mowa w § 3, od chwili urodzenia do 6 tygodnia życia.

§ 6. 1. Badania w kierunku kiły u kobiet w ciąży przeprowadza się dwukrotnie — po stwierdzeniu ciąży i w 8 miesiącu ciąży.

2. Badania, o których mowa w ust. 1, u noworodków urodzonych przez matki zakażone krętkiem bladym przeprowadza się czterokrotnie — po urodzeniu oraz w 2, 6 i 12 miesiącu życia.

3. W przypadkach określonych w ust. 1 i 2 wykonuje się badanie serologiczne VDRL/RPR potwierdzone badaniem FTA lub TPHA oraz badanie wydzielin ze zmian skórnych na obecność krętka bladego, jak również wykonuje się odczyn wykrywający immunoglobuliny typu M (IgM).

§ 7. 1. Badanie laboratoryjne w kierunku cholery u osób:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

1) powracających z terenów endemicznego szerzenia się cholery, u których do 7 dni od dnia powrotu wystąpi biegunka,

2) zdrowych, które miały kontakt z osobami chorymi na cholere,

polega na hodowli przecinkowca z kału oraz określeniu jego serotypu.

2. W celu przeprowadzania badania, o którym mowa w ust. 1, pobiera się trzy próbki kału, jeżeli to możliwe w ciągu 3 kolejnych dni.

3. W przypadku osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1, pierwszą próbkę kału należy pobrać w jednym z pierwszych 4 dni po wystąpieniu biegunki, przed rozpoczęciem antybiotykoterapii.

4. W przypadku osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2, próbki kału pobiera się od 14 dnia po zakończeniu antybiotykoterapii.

5. W przypadku trzykrotnego uzyskania wyników ujemnych wyklucza się zakażenie cholere.

§ 8. 1. Badanie w kierunku nagminnego porażenia dziecięcego (poliomyelitis) u osób, które przebywały w bliskim kontakcie z osobami:

1) chorymi,

2) od których wyizolowano dziki szczep wirusa poliomyelitis,

polega na dwukrotnym wirusologicznym badaniu kału.

2. Badanie w kierunku nagminnego porażenia dziecięcego u:

1) pracowników laboratoriów mających kontakt z materiałem zakaźnym, w którym wykryto dzikiego wirusa poliomyelitis,

2) osób, które przebywały w kontakcie z osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 1,

polega na co najmniej jednokrotnym wirusologicznym badaniu kału.

3. Badanie w kierunku nagminnego porażenia dziecięcego u osób, o których mowa w ust. 2 pkt 2, przeprowadza się, jeżeli lekarz przeprowadzający badanie stwierdzi, że zachodzi taka konieczność.

4. W trakcie badań, o których mowa w ust. 1 i 2, wykonuje się izolację wirusa poliomyelitis, z określeniem typu wirusa, oraz stwierdza się, czy pochodzi on ze szczepu szczepionkowego.

5. Próbkę kału od osób, o których mowa w ust. 1 i 2, pobiera się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od stwierdzenia zaistnienia wskazania do wykonania badania w kierunku nagminnego porażenia dziecięcego.

6. W przypadku osób, o których mowa w ust. 1, drugą próbkę kału pobiera się w odstępie co najmniej 24 godzin od pobrania pierwszej próbki.

7. Próbki kału, o których mowa w ust. 5 i 6, dostarcza się, z zachowaniem łańcucha chłodzenia, do Narodowego Laboratorium Poliomyelitis, mieszczącego się w Zakładzie Wirusologii Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

§ 9. Jeżeli stan zaszczepienia osób, o których mowa w § 8 ust. 1 i 2, jest niepełny lub nieznan, osoby te poddaje się szczepieniu żywą szczepionką doustną przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu.

§ 10. Osoby, o których mowa w § 8 ust. 1 i 2, podlegają nadzorowi lekarskiemu przez okres co najmniej 21 dni od dnia przeprowadzenia badania w kierunku nagminnego porażenia dziecięcego.

§ 11. W przypadku izolacji dzikiego wirusa poliomyelitis informację o tym przekazuje się niezwłocznie:

1) Dyrektorowi Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie;

2) Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu;

3) Przewodniczącemu Komisji Certyfikacji Eradykacji Poliomyelitis w Warszawie.

§ 12. 1. Osoba, od której wyizolowano dziki szczep wirusa poliomyelitis, podlega hospitalizacji w oddziale obserwacyjno-zakaźnym w warunkach boksu melcerowskiego przez okres co najmniej 21 dni.

2. W miejscu zamieszkania osoby, o której mowa w ust. 1, oraz w innych miejscach, w których osoba ta przebywała przez dłuższy czas, przeprowadza się dezynfekcję.

§ 13. 1. Badanie w kierunku błonicy u osób, które przebywały w bliskim kontakcie z osobami chorymi na błonice, niezależnie od jej postaci klinicznej, wykonuje się w materiale z wymazu z gardła, pobranym przed rozpoczęciem chemioprophylaktyki.

2. W trakcie badania, o którym mowa w ust. 1, wykonuje się hodowlę maczugowca oraz oznacza typ fagowy (zdolność produkcji toksyny).

§ 14. 1. Osobom, o których mowa w § 13 ust. 1, podaje się dawkę przypominającą szczepienia przeciw błonicy, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 14 ust. 9 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, zwanej dalej „ustawą”, oraz rozpoczyna się odpowiednią profilaktykę antybiotykami.

2. Osoby, o których mowa w § 13 ust. 1, pozostają pod obserwacją, z wyjątkiem osób z kontaktu z chorymi na postać skórną błonicy, wywołaną maczugowcem nieprodukującym toksyn.

3. W przypadku wystąpienia pierwszych objawów klinicznych u osób, o których mowa w § 13 ust. 1, osobom tym podaje się antytoksynę.

§ 15. 1. U ozdowieńców po błonicy nosa, gardła i ucha przeprowadza się trzykrotne badanie w kierunku błonicy w materiale z wymazu odpowiednio z nosa, gardła i ucha, jeżeli to możliwe w ciągu 3 kolejnych dni po upływie 14 dni od dnia zakończenia chemioterapii.

2. W trakcie badania, o którym mowa w ust. 1, wykonuje się hodowlę maczugowca oraz oznacza typ fagowy (zdolność produkcji toksyny).

§ 16. 1. W ramach badania w kierunku duru brzuszno lub durów rzekomych A, B i C u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy, wykonuje się badania bakteriologiczne kału w kierunku odpowiednich pałeczek Salmonella, z uwzględnieniem typowania bakteriofagowego.

2. Świadczeniodawca przeprowadzający badanie, o którym mowa w ust. 1, określa na podstawie dochodzenia epidemiologicznego nośnik czynnika chorobotwórczego stanowiący materiał zakaźny, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy.

3. Próbkę kału do badania bakteriologicznego, o którym mowa w ust. 1, dostarcza się do laboratorium przeprowadzającego badanie, o którym mowa w ust. 1, w ciągu 24 godzin od pobrania, w płynie konserwującym, wymaganym przez to laboratorium.

4. Do przeprowadzenia badania, o którym mowa w ust. 1, pobiera się trzy próbki kału, jeżeli to możliwe w ciągu 3 kolejnych dni.

5. W przypadku trzykrotnego uzyskania wyników ujemnych z badania, o którym mowa w ust. 1, wyklucza się zakażenie dudem brzuszno lub durami rzekomymi A, B i C.

6. W przypadku uzyskania nawet jednego wyniku dodatniego u osoby bez objawów klinicznych świadczeniodawca powiadamia o tym fakcie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

§ 17. 1. Przed wypisaniem ze szpitala osobę, u której podejrzewa się lub rozpoznano dur brzuszno lub dur rzekomy A, B lub C, poddaje się trzykrotnemu badaniu bakteriologicznemu na nosicielstwo pałeczek duru brzuszno i durów rzekomych A, B lub C.

2. Próbkę kału i moczu do badania, o którym mowa w ust. 1, pobiera się trzykrotnie po upływie 7 dni od zakończenia chemioterapii, jeżeli to możliwe w ciągu 3 kolejnych dni.

3. Jeżeli stan zdrowia osoby, o której mowa w ust. 1, na to pozwala, może ona zostać wypisana ze szpitala przed ustaleniem wyniku badania, jednak nie wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia ustąpienia gorączki.

4. Szpital, o którym mowa w ust. 3, jest obowiązany powiadomić państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby, o której mowa w ust. 3, o terminie wypisania jej ze szpitala oraz o terminach i wynikach badań bakteriologicznych, o których mowa w ust. 1.

5. Po wypisaniu ze szpitala ozdowieńcy po durze brzuszno i durach rzekomymi A, B i C podlegają dalszej 3-miesięcznej obserwacji.

6. W trakcie obserwacji, o której mowa w ust. 5, świadczeniodawca jest obowiązany pięciokrotnie przeprowadzić badania bakteriologiczne kału, a u osób wydających pałeczki z moczem — także moczu.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, pierwszą próbkę pobiera się po upływie jednego miesiąca od dnia powiadomienia, o którym mowa w ust. 4, drugą — po upływie 2 miesięcy od tego dnia, natomiast 3 pozostałe próbki — w ostatnim tygodniu obserwacji, jeżeli to możliwe — w 3 kolejno po sobie następujących dniach.

8. Jeżeli w okresie obserwacji, o której mowa w ust. 5, w trakcie badań bakteriologicznych kału lub moczu zostanie uzyskany przynajmniej jeden wynik dodatni, świadczeniodawca przeprowadzający badanie, o którym mowa w ust. 6, powiadamia o tym fakcie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

§ 18. 1. W ramach badania w kierunku czerwonki bakteryjnej wykonywanego u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy, wykonuje się jednorazowe badanie kału.

2. Świadczeniodawca przeprowadzający badanie, o którym mowa w ust. 1, określa na podstawie dochodzenia epidemiologicznego nośnik czynnika chorobotwórczego stanowiący materiał zakaźny, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy.

3. Próbkę kału do badania, o którym mowa w ust. 1, pobiera się po upływie 7 dni od zakończenia chemioterapii.

4. W przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania kału u osób wymienionych w ust. 1, świadczeniodawca przeprowadzający badania powiadamia o tym fakcie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

§ 19. Badania, o których mowa w § 1 pkt 1, są dokumentowane przez świadczeniodawcę prowadzące badania w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 20. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.