**ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ ВІЛ-ПОЗИТИВНОЇ ДИТИНИ**



У 1991 році Україна приєдналася шляхом ратифікації до Конвенції про права дитини, що є першим у світовій історії всеосяжним документом який стосується прав дітей, і в такий спосіб визнала її пріоритетним документом та основою для національного законодавства стосовно дітей.

Права ВІЛ-позитивних дітей захищають кодекси законів, в яких містяться основні принципи захисту прав людини (дитини), прописані неправомірні дії, зокрема медичних працівників, та відповідальність за них.

Це стаття 3 Цивільного кодексу України,яка предбачає неприпустимість свавільного втручання у сферу особистого життя людини, неприпустимість позбавлення права власності, крім випадків, встановлених Конституцією України та законом, судовий захист цивільного права та інтересу, справедливість, добросовісність та розумність;

Стаття 15 Цивільного кодексу України. … Кожна особа має право на захист свого інтересу, який не суперечить загальним засадам цивільного законодавства.

Крім того, кожна особа має право звернутися до суду за захистом свого особистого немайнового або майнового права та інтересу.(ст..16 Цивільного кодексу України).

Питання, які найчастіше виникають у батьків ВІЛ-позитивної дитини:

Чи можуть ВІЛ-інфіковані діти відвідувати дитячі садки, школи разом з неінфікованими дітьми? Хто з працівників цих закладів має бути інформованим про ВІЛ-позитивний статус дитини?

Відповідь на це запитання є у міжсекторальному наказі МОЗ України, МОН України, Міністерства у справах сім’ї, молоді та спорту, Держдепартаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики від 23.11.2007 №740/1030/4154/321/614а „Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей” ( далі – „Наказ МОЗ України від 23.11.2007 №740”), частиною якого є інструкція „Про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям”. Наводимо витяг з цього наказу:

6.1. ВІЛ-інфіковані діти відвідують дитячі дошкільні, середні, спеціалізовані та вищі навчальні заклади І-ІV рівнів акредитації на загальних підставах.

6.2. При оформленні в організовані дитячі колективи (школи, школи-інтернати, школи-ліцеї, дитячі будинки, дитячі садки) ВІЛ-інфіковані діти проходять стандартне медичне обстеження за формою № 026/о ”Медична карта дитини (для школи, школи-інтернату, школи-ліцею, дитячого будинку, дитячого садку), затвердженою наказом МОЗ України від 27.12.1999 №302. Медична документація дітей зберігається у спеціально відведеному для цього місці, не доступному для адміністрації закладу, членів колективу та учнів.

6.3. Вимога адміністрації або членів колективу не може бути підставою для надання їм медичної документації будь-якого пацієнта (учня).

6.4. З метою якісної організації медичної допомоги дітям в організованих дитячих колективах дошкільних, середніх, спеціалізованих та вищих навчальних закладах І-ІV рівня акредитації медичний спеціаліст має бути інформований щодо позитивного ВІЛ-статусу дітей. Батьки або офіційні представники ВІЛ-інфікованої дитини інформуються щодо цієї вимоги і приймають поінформоване рішення щодо перебування дитини в цьому закладі.

6.5. Медичний спеціаліст повинен мати спеціальну підготовку з питань надання невідкладної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям.

2. Який порядок госпіталізації ВІЛ-інфікованих дітей до стаціонару? У яких випадках їх необхідно ізолювати від інших пацієнтів?

Звернемось до наказу МОЗ України від 23.11.2007 №740 в частині „Організація стаціонарної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям”:

4.1. Госпіталізація пацієнтів, захворювання яких пов'язані з ВІЛ-інфекцією, здійснюється до профільних дитячих стаціонарів відповідно до показань та рівня надання медичної допомоги:

- за необхідності проведення стаціонарного лікування ВІЛ-інфекції, обстеження, яке неможливо провести в амбулаторних умовах, госпіталізація здійснюється до профільних або інфекційних дитячих відділень відповідного рівня надання медичної допомоги;

- за умови необхідності проведення стаціонарного лікування ВІЛ-інфекції дитині, яка уживає ін’єкційні наркотики, госпіталізуються до наркологічних диспансерів (лікарень);

- при поєднанні ВІЛ-інфекції з клінічними ознаками та туберкульозу, у тому числі активними формами туберкульозу, госпіталізуються до стаціонарних відділень протитуберкульозних диспансерів (лікарень);

4.2. При захворюваннях, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, планова стаціонарна медична допомога надається на загальних підставах.

4.3. Ізоляція пацієнтів у боксованих та напівбоксованих відділеннях здійснюється за наявності легеневих кровотеч та кровохаркання, відкритих форм туберкульозу, гострого перебігу пневмоцистної пневмонії розвитку інших контагіозних інфекцій (вітряна віспа, оперізуваьний лишай, кір, червінка тощо) через їх небезпеку для оточуючих та ймовірність зараження новими збудниками самих пацієнтів.

4.4. Пацієнтів з вираженою імуносупресією розміщують в окремі палати.

4.6. Один з батьків або законних представників ВІЛ-інфікованої дитини може спільно перебувати в стаціонарах з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей період від роботи в установленому порядку.

3. Як надається невідкладна медична допомога ВІЛ- інфікованим дітям?

Ця ситуація передбачена наказом МОЗ України від 23.11.2007 №740 в частині «Організація стаціонарної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям»:

1.6 Невідкладна медична допомога надається на загальних підставах з урахуванням особливостей перебігу хвороби.

3. Які особливості організації амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям?

Відповідь на це запитання міститься у наказі МОЗ України №740 від 23.11.2007 в частині «Організація амбулаторно-поліклінічної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям»:

3.1. Амбулаторно-поліклінічна допомога ВІЛ-інфікованим дітям надається на загальних підставах. З урахуванням принципу конфіденційності ведуться форми облікової статистичної документації №0-25/о ”Медична карта амбулаторного хворого”, №112/о ”Історія розвитку дитини”, №030/о ”Контрольна карта диспансерного нагляду”, затверджені наказом МОЗ України від 27.12.0999 №302.

3.3. Диспансерний нагляд ВІЛ-інфікованих дітей здійснюється за принципом подвійного спостереження дільничним лікарем-педіатром (сімейним лікарем) та спеціалістом Центру профілактики та боротьби зі СНІД (КІЗ).

3.5. Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна допомога ВІЛ-інфікованим дітям надається спеціалістом регіонального центру профілактики та боротьби зі СНІД у відповідності до діючого клінічного протоколу з антиретровірусного лікування та медичного спостереження.

4.Чи можуть ВІЛ-інфіковані діти оздоровлюватися у дитячих оздоровчих закладах разом з неінфікованими дітьми?

Ця інформація міститься у вищезгаданому наказі МОЗ України в частині «Організація відновлювального та санаторно-курортного лікування ВІЛ-інфікованим дітям».

5.1. ВІЛ-інфіковані (І, ІІ диспансерні групи) діти проходять щорічне оздоровлення в дитячих оздоровчих закладах.

5.5. ВІЛ-інфіковані діти перебувають спільно з не ВІЛ-інфікованими дітьми.

5. Як оформити інвалідність дитині з підтвердженим ВІЛ-позитиним статусом?

Порядок видачі медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 4 грудня 2001 року №482.

Перелік медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 18 років, затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства фінансів України від 08.11.2001 №454/471/516, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 26.12.2001 за №1073/6264 та наказом МОЗ України від 11.07.2005 №342

Відповідно цих нормативних актів діти з підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом мають право на отримання соціальної допомоги як інваліди дитинства до досягнення ними 18-річного віку. Хворим з безсимптомним носійством ВІЛ інвалідність надається на два роки з подальшим переосвідченням на лікарсько-консультативній комісії.

Якщо за станом здоров'я дитина віком до 18 років не може з'явитися на огляд до лікарсько-консультативної комісії, то цей огляд здійснюється вдома або в стаціонарі, де перебуває на лікуванні дитина.

Медичний висновок про дитину-інваліда віком до 18 років оформлюється за підписами головного лікаря дитячого лікувально-профілактичного закладу, його заступника з медичної частини та лікуючого лікаря, завіряється круглою печаткою і в 3-денний строк направляється в орган праці та соціального захисту населення за місцем проживання батьків, усиновителів, опікуна, піклувальника дитини-інваліда віком до 18 років.

Детальнішу інформацію батьки (опікуни) дітей з підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом можуть отримати, звернувшись до обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІД.

6. Чи мають ВІЛ-інфіковані діти право на щомісячну соціальну допомогу? До якого віку і в якому розмірі вона виплачується?

Відповідно зі ст.23 ЗУ ”Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення” із змінами та доповненнями,) дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД, за заявою їх законних представників призначається щомісячна державна допомога.

Розмір допомоги, згідно з постановою КМУ від 10.07.1998 №1051, становить два неоподаткованих мінімумів доходів громадян.

Для отримання щомісячної державної допомоги, законним представникам дитини необхідно звернутись з заявою до дільничних лікарів-педіатрів, лікарів-інфекціоністів або в бухгалтерію КЗ ОЦПБ зі СНІДом.

Звертаємо Вашу увагу, що право на отримання цієї допомоги мають усі діти, народжені ВІЛ-позитивними матерями, віком до 18 місяців. Якщо дитина після проведення необхідних обстежень (згідно діючого Протоколу) буде визнана неінфікованою, то після виповнення маляті 18 місяців виплата соціальної допомоги припиняється; якщо ж дитині після належних обстежень буде підтверджено діагноз ВІЛ-інфекція, то вона отримуватиме щомісячну соціальну допомогу до 16-річного віку.

7. Чи забезпечуються безкоштовно молочними сумішами діти першого року життя, народжені ВІЛ-інфікованими матерями?

Так, згідно з міжсекторальним наказом Міністерства охорони здоров’я України, Міністерства освіти та науки України,, Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту, Державного департаменту України з питань виконання покарань, Міністерства праці та соціальної політики України від 23.11.2007 №740/1030/4154/321/614а ’’Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей’’ – віднародження протягом першого року життя, щомісячно всі діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, безкоштовно отримують за місцем проживання адаптовані молочні суміші.

В нашій області всі немовлята, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, протягом першого року життя отримують молочні суміші безкоштовно.

8. Як закон трактує право на опіку над неповнолітньою дитиною ВІЛ-інфікованої особи?

Згідно ст.244 Сімейного кодексу України не можуть бути опікунами дитини особи, позбавлені батьківських прав, які зловживають спиртними напоями та наркотичними засобами, а також особи, інтереси яких суперечать інтересам дитини. Крім того, за ст.18 Закону України ’’Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення’’ забороняється ущемлення прав осіб на підставі того, що вони є ВІЛ-інфікованими чи хворими на СНІД. Згідно ст.19 цього ж Закону дії посадових осіб, які порушують права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, можуть бути оскаржені до суду.

9. Чи передбачена законом відповідальність для батьків (опікунів), які не дбають належним чином про здоров’я своєї дитини?

Так, така відповідальність передбачена у статтях 135 та 137 Кримінального кодексу України.

Стаття 135 може бути застосована до батьків чи опікунів, які не дбають про здоров’я малолітніх дітей, не лікують їх, не дають ліків, тощо. Адже на даний час в Україні є багато випадків, коли батьки з різних причин (часто з релігійних міркувань, або просто ігноруючи потреби дитини) відмовляються від лікування хворої дитини, не хочуть застосовувати АРВ-терапію або переривають призначене лікування.

Зрозуміло, що в таких випадках батьки ставлять під загрозу життя дитини.

Так, в частині 1 статті 135 Кримінального кодексу України йдеться про залишення в небезпеці – свідоме залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або іншого безпорадного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов’язаний був піклуватися про цю особу і мав змогу надати їй допомогу, а також у разі, коли він сам поставив потерпілого в небезпечний для життя стан – карається обмеженням волі на строк до двох років або позбавленням волі на той самий строк.

10. Якими є права ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІДгромадян України?

У відповідності до ст.17 Закону України ’’Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення ’’ від 12.12.1991 (із змінами) – ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД громадяни України користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України.

Надіємося, що ця інформація стане Вам у пригоді. Бажаємо Вам здоров’я.