



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29.05.2018

№ 1589

Волгоград

О порядке медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию
населения Волгоградской области

В соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции", утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 № 1 (далее - СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"), Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 октября 2016 г. № 2203-р, руководствуясь Комплексным планом мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Волгоградской области на 2018-2020 годы (далее – Комплексный план), утвержденным Администрацией Волгоградской области 30.11.2017, и в целях повышения эффективности работы медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, по проведению медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области (далее – медицинские организации):

1.1. Обеспечить выполнение целевого показателя по охвату медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Волгоградской области, установленного Комплексным планом.

1.2. Организовать проведение медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с требованиями раздела V санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции".

1.3. При регистрации забора крови у пациентов использовать рекомендуемую форму "Журнал регистрации взятия крови на ВИЧ-инфекцию" согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.4. При направлении крови на исследование в скрининговые лаборатории Волгоградской области использовать рекомендуемую форму сопроводительного бланка согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.5. Рекомендовать проводить медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию контингентов в соответствии со стандартами и клиническими протоколами оказания медицинской помощи больным с различными нозологическими формами при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.6. Обеспечить незамедлительное направление в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград пациентов с положительным или неопределенным результатом в реакции иммунного блотинга.

2. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград О.А.Козыреву:

2.1. Организовать оказание информационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам медицинского освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию.

2.2. Обеспечить проведение пациентам с положительным или неопределенным результатом в реакции иммунного блотинга противоэпидемических, диагностических, лечебных мероприятий с целью постановки на диспансерный учет и установления диагноза ВИЧ - инфекция.

2.3. Подготовить методические рекомендации по проведению медицинского освидетельствования населения Волгоградской области на ВИЧ-инфекцию для медицинских организаций.

3. Признать утратившим силу приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 16 июня 2015 г. № 1951 "О порядке медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию населения Волгоградской области".

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Н.Н.Алимова.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И.Себелев

Е.А.Веденева
О.А.Козырев
(8442) 72-30-28

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 29 05 2018 № 1589

Журнал регистрации взятия крови на ВИЧ-инфекцию

Дата взятия крови	№ п/п	№ пробирки*	Подразделение	Ф.И.О. пациента	Дата рождения	пол	Адрес	код	Дата получения результата	Результат анализа	Дата, № анализа	Подпись лица, производящего забор крови	Фамилия лица, получившего ответ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

*номер пробирки должен соответствовать номеру сопроводительного бланка

Сопроводительный бланк исследования
 крови на ВИЧ-инфекцию

Код ЛПУ	Наименование учреждения		
	Структурное подразделение		
Сопроводительный бланк № _____ исследования крови на антитела к ВИЧ			
Код контингента	Пол	М	Ж
Фамилия _____			
Имя _____		Отчество _____	
Дата рождения _____		Гражданство _____	
Адрес регистрации _____			
Адрес проживания _____			
Паспортные данные _____ <small>(серия, номер, дата выдачи)</small>			
СНИЛС _____			
Дата взятия крови		Ф.И.О. взявшего кровь	
Дата доставки крови в лабораторию	Дата исследования	Номер исследования	
Результат исследования		Ф.И.О. проводившего исследование	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от "19 05" 2018 № 1589

Контингенты, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию

Контингенты	Код	Длительность наблюдения и кратность обследования
Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат		
Доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов	108	При каждом взятии донорского материала
Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения (учебные военные центры, военные кафедры, факультеты военного обучения)	111	При призыве, поступлении на службу, при поступлении в военно-учебные заведения
Врачи, средний и младший медицинский персонал ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ", учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт. Медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля	115	При поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах
Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека		
Научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека		

Иностранцы граждане и лица без гражданства	200	При обращении за получением разрешения на гражданство, вида на жительство, патента или разрешения на работу в Российской Федерации, разрешения о временном пребывании, при въезде на территорию Российской Федерации иностранных граждан на срок более 3-х месяцев, лица, обращающиеся за получением статуса беженца, либо лица, ищущие убежища
Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ		
Беременные		При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30 ± 2 недели
Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28-й недели беременности		При обращении в медицинские учреждения, при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом
Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие)	109	При постановке на учет, затем через каждые 3 месяца, а также при поступлении на роды экспресс-методом с дальнейшим стандартным подтверждением, независимо от количества исследований во время беременности
Мужья, половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности	110	Как минимум однократно при постановке беременной на учет
Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	124	Исследование на ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев. Повторное исследование — в зависимости от результата: <ul style="list-style-type: none"> • при первом положительном результате - в кратчайшие сроки; • при первом отрицательном результате - в возрасте 4-6 месяцев. При наличии высокого риска заражения ВИЧ исследование на ДНК или РНК ВИЧ проводится в более ранние сроки: в первые 48 часов жизни ребенка и в возрасте 14-21 дня. Исследование на антитела к ВИЧ: при рождении,

		в 6-12 месяцев, далее - по показаниям до верификации диагноза. Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет.
Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины	129	Исследование на ДНК или РНК ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 4-6 недель, 3,6 месяцев. Исследование на антитела к ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 3,6 месяцев, далее - по показаниям до верификации диагноза. Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет
Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ-инфекцию во время беременности и родов	130	Исследование на антитела к ВИЧ при рождении, дальнейшая тактика наблюдения определяется по результатам тестирования
Пациенты, в отношении которых планируется осуществление диагностических мероприятий или лечения с применением инвазивных манипуляций или хирургических вмешательств, сопровождающихся высоким риском передачи ВИЧ-инфекции через кровь. Лица, обращающиеся в медицинские организации (при отсутствии других причин обследования на ВИЧ)	118	При обращении за медицинской помощью, в том числе при прохождении диспансеризации взрослого населения.
Лица, относящиеся к уязвимым группам населения		
Лица, употребляющие психоактивные вещества	102	При обращении за медицинской помощью в наркологические учреждения и реабилитационные центры, при получении медицинской помощи в отношении гепатитов В и С, в последующем - 1 раз в 12 месяцев. При прохождении освидетельствования на ПАВ, при нахождении в изоляторах временного содержания системы МВД России, учреждениях ФСИН России.

		При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом.
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	103	При обращении за медицинской помощью. При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом.
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	104	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)	105	При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, ГБУЗ "ВО ЦПБ СПИД и ИЗ" и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом.
Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом	106	При проведении профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди работающего населения
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	112	При поступлении, освобождении из мест лишения свободы и в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	114	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а так же лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С		При постановке диагноза

Гетеросексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных	121	При выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контакт, в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта, в последующем при сохранении риска заражения — 1 раз в 12 месяцев
Гомосексуальные партнеры ВИЧ-инфицированных	122	При выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контакт, в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта, в последующем при сохранении риска заражения — 1 раз в 12 месяцев
Партнеры ВИЧ-инфицированных по инъекционному введению наркотиков	123	При выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контакт, в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта, в последующем при сохранении риска заражения - 1 раз в 12 месяцев
Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо (обследуются с целью постконтактной профилактики заражения)	125	Все участники - при возникновении аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые. Пострадавшие дополнительно обследуются через 3, 6, 12 мес. после аварии
Лица, имевшие внутрибольничный контакт с ВИЧ-инфицированным, выявленные при проведении эпидемиологического расследования		При выявлении контакта и через 3, 6, 12 мес.
Лица, выявленные при проведении расследования случаев взаимоисключающих результатов при освидетельствовании на ВИЧ-инфекцию	126	Однократно
Репициенты крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов от ВИЧ-инфицированного донора	127	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 месяцев после получения донорского материала
Лица, имевшие другие контакты с ВИЧ-инфицированным, при которых имелся риск заражения ВИЧ	128	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 месяцев после контакта. При выявлении ВИЧ-инфекции

		у женщины необходимо обследовать всех ее детей в возрасте до 10 лет		
Лица, обследуемые по клиническим показаниям				
<p>Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лихорадка более 1 месяца, • увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца, • диарея, длящаяся более 1 месяца, • необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов 	113	При выявлении клинических проявлений		
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии		113	При постановке диагноза	
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом.				
Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц.				
Больные с волосистой (ворсистой) лейкоплакией языка				
Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в т.ч. с рецидивирующей пиодермией				
Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии				
Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии				
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом				
Саркомы Капоши	113	При постановке диагноза		
Лимфомы мозга				
T-клеточного лейкоза				
Легочного и внелегочного туберкулеза				
Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом				
Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса,				
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет				
Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)				
Пневмоцистоза (пневмонии)			113	При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы.				
Криптококкоза (внелегочного)				
Криптоспориоза				
Изоспороза				
Гистоплазмоза				
Стронгилоидоза				

Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких	113	При постановке диагноза
Глубоких микозов		
Атипичных микобактериозов		
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии		
Рака шейки матки (инвазивного)		
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)		
Лимфомы (в том числе неходжкинские, иммунобластные, лимфома Беркитта, Болезнь Ходжкина и другие)		
Сальмонеллезных (не тифоидных) септицемий возвратных		
Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет		
Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет		
Дети в возрасте до 13 лет с подозрением или подтвержденным диагнозом онкологических заболеваний	При выявлении клинических проявлений	
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: <ul style="list-style-type: none"> • длительная необъяснимая гепато- (сплено) мегалия; • персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит; • резкая задержка психомоторного и физического развития; • нейтропения $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$; • тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/\text{л}$ 		

Кратность обследования лиц, имеющих неопределенные или положительные результаты при медицинском освидетельствовании на ВИЧ-инфекцию

Лица, получившие положительные результаты в 2-х тест-системах на этапе подтверждения результатов скрининга и отрицательные результаты в иммунном блоте и тесте для определения антигена p25/24	143	Через 2 недели после первого забора крови
Лица, получившие отрицательный или неопределенный результат в подтверждающем тесте, при выявлении антигена p25/24 или получившие положительный результат при исследовании ДНК/РНК ВИЧ.	144	Определяется РНК/ДНК ВИЧ (если исследование не проводилось ранее). Если получены отрицательные результаты при определении ДНК/РНК ВИЧ, то проводятся повторные исследования на антитела/антигены к ВИЧ через 3 месяца. Если через 3 месяца после первого обследования вновь будут получены неопределенные результаты в ИБ, ИФА или ИХЛА, а у пациента не будут выявлены факторы риска заражения, ДНК/РНК ВИЧ и

		<p>клинические симптомы ВИЧ-инфекции, результат расценивается как ложноположительный.</p> <p>При наличии эпидемиологических и клинических показаний серологические исследования проводятся повторно по назначению лечащего врача или эпидемиолога.</p> <p>В особых случаях (у лиц, находящихся в инкубационном периоде), когда диагноз ВИЧ-инфекции поставлен на основании клинических и лабораторных показателей (выявление ДНК/РНК ВИЧ), следует провести повторное исследование на наличие антител к ВИЧ в иммунном или линейном блоте через 6 месяцев, а при получении пациентом антиретровирусной терапии - через 12 месяцев.</p>
Лица, имеющие положительный результат в иммунном блоте	145	При обращении с целью обследования

Контингенты, подлежащие обследованию по патологоанатомическим показаниям

Умершие, в случае выявления патологоанатомических изменений, указывающих на СПИД; лица, у которых на вскрытии было обнаружено генерализованное увеличение лимфоузлов, туберкулез; наркопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а так же лица, умершие вследствие суицида	146	При вскрытии трупа
---	-----	--------------------