

Министерство здравоохранения Республики Хакасия

ПРИКАЗ

«10» 04 2019 г.

№ 308

г. Абакан

О мерах по повышению качества обследования населения Республики Хакасия на ВИЧ для раннего выявления ВИЧ-инфекции

В целях расширения охвата медицинским освидетельствованием населения Республики Хакасия для раннего выявления ВИЧ-инфекции, включая меры по повышению эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (приложение 1);

1.2. Контингенты, подлежащие медицинскому освидетельствованию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, согласно требованию СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (приложение 2);

1.3. Форму отчета по обследованию контингентов на ВИЧ-инфекцию (приложение 3);

1.4. Форму отчета о результатах исследований крови на ВИЧ-инфекцию (приложение 4).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Республики Хакасия обеспечить:

2.1. соблюдение алгоритма медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию медицинским персоналом медицинской организации в соответствии с приложением 1;

2.2. обследование контингентов в соответствии с приложением 2;

2.3. предоставление отчета в соответствии с приложением 3 в ГБУЗ РХ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД») на электронный адрес: aids@aids19.ru, в срок до 23 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения, имеющих в составе диагностические лаборатории, осуществляющие скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию (ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД», ГБУЗ РХ «Черногорская межрайонная больница», ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница», ГКУЗ РХ «Республиканский центр крови»):

3.1. обеспечить тестирование на ВИЧ-инфекцию контингентов согласно приложения 2 настоящего приказа по направлению организаций, оказывающих пациенту первичную медико-санитарную помощь;

3.2. предоставление отчета в соответствии с приложением 4 в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» на электронный адрес: aids@aids19.ru, в срок до 23 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Республики Хакасия от 14.05.2013 № 445 «О мерах по повышению качества обследований на ВИЧ-инфекцию населения Республики Хакасия»

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить оставляю за собой.

Заместитель Министра



В.В. Юрченко

Алгоритм медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию

1. Медицинские организации Республики Хакасии

1.1. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию (в том числе и анонимное) осуществляется в медицинских организациях (далее – МО) всех форм собственности, получивших в установленном порядке лицензию с информированного согласия пациента в условиях строгой конфиденциальности или с согласия его законного представителя с проведением до тестового консультирования.

1.2. При проведении до тестового консультирования в двух экземплярах заполняют форму информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (приложение 1 к алгоритму медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию), одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в МО.

1.3. При конфиденциальном тестировании персональные данные на пациента приводятся без сокращений (по паспорту или заменяющему его документу, удостоверяющему личность обследуемого): полные Ф.И.О., полная дата рождения, гражданство, адрес места жительства, код контингента.

1.4. При анонимном тестировании (без паспорта) указывается только цифровой код, включающий порядковый номер освидетельствуемого, год рождения, место жительства (субъект Российской Федерации). Фамилия, имя, отчество освидетельствуемого не указываются.

1.5. Проводят сбор эпидемиологического анамнеза (далее – эпиданамнез), включающего следующие сведения, паспортные данные, пребывание на другой территории с указанием места и периода пребывания, нахождение в местах лишения свободы, употребление наркотических веществ с немедицинскими целями, факторы риска при оказании медицинской помощи (донорство, оперативные вмешательства и др.). Рекомендуют лицам, относящимся к контингентам повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией (лица, потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения и др.), регулярно проходить освидетельствование для раннего выявления ВИЧ-инфекции. Уточняют данные результатов предыдущих исследований на ВИЧ-инфекцию (при их наличии). Эпиданамнез вносится в медицинскую документацию (амбулаторную карту, историю болезни).

1.6. Производят забор крови для исследования на наличие антител (далее – АТ) к ВИЧ-инфекции согласно информационного письма Министерства здравоохранения Республики Хакасия (далее – Минздрав Хакасии) по правилам забора, приготовления и транспортировки биологического материала от 22.02.2007 № 787-04, оформляют «Направление сыворотки крови для исследования в ИФА на ВИЧ-инфекцию» (приказ Минздрава Хакасии от 15.11.2006 № 517) или «Общее направление для одновременного исследования в ИФА на ВИЧ-инфекцию и

вирусные гепатиты В (приказ Минздрава Хакасии от 07.04.2015 № 304) в 2-х экземплярах. Согласно эпиданамнеза ставится код на направлениях для исследования на ВИЧ-инфекцию.

1.7. Сыворотка исследуемого направляется в диагностическую лабораторию (скрининговую), осуществляющую скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию.

1.8. При получении МО отрицательного результата исследования на ВИЧ-инфекцию проводят после тестовое консультирование с фиксированием в медицинской документации. Отрицательный результат тестирования на АТ к ВИЧ-инфекции не является абсолютным подтверждением отсутствия заболевания. В течение двенадцати месяцев после заражения ВИЧ-инфекцией (обычно в первые 3 месяца), результат тестирования АТ может быть ложноотрицательным. Период между заражением и появлением АТ к ВИЧ-инфекции называют «серонегативным окном».

1.9. При получении сомнительного, положительного результата исследования в иммуноблоте «ИФА (+), ИБ (-)», «ИФА (+), ИБ (-)» или в особых случаях, выявлении ДНК, РНК ВИЧ «ПЦР РНК/ДНК (+)» у детей первого года жизни и лиц, находящихся в инкубационном периоде. Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию обследуемому в ясной и краткой форме сообщает врач, направивший на исследования в ходе после тестового консультирования и направляет пациента к врачу-инфекционисту, фельдшеру (ответственному лицу) МО для диспансерного учета с обследованием на наличие АТ к ВИЧ-инфекции (при сомнительном результате) для установления наличия или отсутствия ВИЧ-инфекции и взятия на диспансерный учёт при положительном результате и наличии эпидемиологических и клинических показаний, («Информирование об обнаружении антител к ВИЧ-инфекции» приложение 2 к «Алгоритму медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию»).

2. Диагностическая лаборатория (скрининговая) МО, осуществляющая скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию

2.1. Проводит исследование крови, поступившей из МО, на наличие АТ к ВИЧ-инфекции методом иммуноферментного анализа (ИФА).

2.2. В случае получения отрицательного результата выдается заключение об отсутствии АТ к ВИЧ-инфекции.

2.3. При получении положительного результата на наличие АТ к ВИЧ-инфекции в ИФА оформляет направление (приложение 3 к «Алгоритму медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию») в 2-х экземплярах и отправляет кровь в арбитражную лабораторию диагностики СПИД ГБУЗ РХ «Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»).

2.3. Сообщает о положительном результате исследования крови на наличие АТ к ВИЧ-инфекции в ИФА в МО, направившее кровь (информация отправляется лицу, ответственному по ВИЧ-инфекции в МО).

2.4. При получении результата на наличие АТ к ВИЧ-инфекции из арбитражной лаборатории ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» направляет окончательный результат исследования в МО.

3. Арбитражная лаборатория диагностики ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

3.1. Проводит арбитражные исследования (ИФА, ИХА) на наличие АТ, антигенов (далее – АГ) к ВИЧ-инфекции в сыворотках крови, поступивших из скрининговых лабораторий диагностики СПИД.

3.2. Арбитражные исследования проводятся в двух референс тест-системах определяющих АГ/АТ к ВИЧ-инфекции, отличающихся друг от друга по составу АГ, АТ или формату тестов, выбранных для подтверждения, а также в тест-системе для определения АГ p24.

3.3. В случае получения отрицательного результата в двух референс тест-системах выдается заключение об отсутствии АТ к ВИЧ-инфекции.

3.4. При получении положительного результата хотя бы в одной из референс тест-систем, проводят исследование в реакции иммуноблота.

3.5. Результаты арбитражного исследования (отрицательные, сомнительные, положительные) отправляют: в диагностическую лабораторию (скрининговую), направившую сыворотку на арбитраж (Приложение 2 к «Алгоритму медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию»).

3.6. Подаёт «Экстренное извещение о положительном результате» в эпидемиологический отдел ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение обследования на антитела к ВИЧ-инфекции
(рекомендуемая форма)

ВИЧ-инфекция – инфекционное хроническое заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующееся специфическим поражением иммунной системы.

ВИЧ-инфекция передается тремя путями:
при сексуальных контактах без презерватива;
через кровь;

часто заражение происходит при совместном использовании несколькими людьми одного инструментария для употребления наркотиков; возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в которые могли занести ВИЧ-инфекцию раньше;

от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Способы предохранения.

Иметь только одного верного, не инфицированного ВИЧ-инфекцией полового партнера или всегда пользоваться презервативами, не употреблять наркотики. Избегать контакта с любыми инструментами и материалами, на которые могла попасть кровь другого человека. ВИЧ-инфицированная беременная женщина может защитить своего ребенка от заражения ВИЧ-инфекцией, принимая специальные лекарства во время беременности и отказавшись от грудного вскармливания.

Своевременное установление диагноза ВИЧ-инфекции на основании обнаружения антител и данных последующих исследований позволяет вовремя начать необходимое лечение и предотвратить передачу ВИЧ-инфекции близким людям.

Результаты исследования крови на антитела к ВИЧ могут быть положительными (антитела к ВИЧ обнаружены), отрицательными (антитела к ВИЧ не обнаружены, результаты «негативные») или неопределенными. При обнаружении антител к ВИЧ, человек, у которого они выявлены, считается «ВИЧ-положительным» или «ВИЧ-позитивным» и от него может произойти заражение другого лица. Необходимо принять меры по предупреждению заражения других лиц. В случае «неопределенных» результатов обследования необходимы повторные обследования крови на антитела к ВИЧ и принятие мер по предупреждению возможного заражения других лиц.

Если антитела к ВИЧ не обнаружены, но имелся риск заражения ВИЧ-инфекцией, обследование рекомендуется повторить через 3 и 6 месяцев.

Результаты тестирования на ВИЧ-инфекцию по телефону не сообщаются.

В случае обнаружения антител к ВИЧ, я даю согласие:

- на передачу информации в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» для исследований, позволяющих верифицировать мой ВИЧ-статус;
- на дополнительные клиническое, лабораторное и эпидемиологическое обследования с целью установления окончательного диагноза ВИЧ-инфекции;
- на раскрытие моего ВИЧ-статуса половому партнёру (мужу, жене)

фамилия, имя, отчество полового партнера (мужа, жены) полностью для его (её) обследования и проведения профилактических мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфекции во время беременности.

С вопросами можно обратиться в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» по адресу: г. Абакан, ул. Заводская, 3.

Если Вы согласны на проведение конфиденциального обследования на антитела к ВИЧ, укажите здесь Ваши данные:

Я, _____,
фамилия, имя, отчество полностью

_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял(а) решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ.

Я подтверждаю, что я понял(а), почему важно пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении тестирования на ВИЧ, включая раскрытие ВИЧ-статуса с целью назначения лечения и для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

(подпись обследуемого на ВИЧ)

(дата)

ИНФОРМИРОВАНИЕ
об обнаружении антител к ВИЧ-инфекции
(рекомендуемая форма)

У Вас при обследовании обнаружены антитела к ВИЧ-инфекции.

Информируем Вас, что:

Обнаружение антител к ВИЧ является признаком наличия ВИЧ-инфекции. Людей, у которых выявлены антитела к ВИЧ, называют ВИЧ-позитивными. Для установления диагноза ВИЧ-инфекции, уточнения стадии заболевания, диспансерного наблюдения и назначения лечения Вам необходимо немедленно обратиться в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом или к уполномоченному врачу МО по адресу: _____, тел. _____.

ВИЧ-позитивные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и исполняют обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации.

В России организовано бесплатное лечение ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся россиян. Для прохождения бесплатного обследования и лечения нужно обратиться по указанному выше адресу. Лечение не избавляет от ВИЧ-инфекции, но существенно продлевает жизнь, улучшает ее качество, позволяет сохранить трудоспособность на долгие годы. ВИЧ-позитивным беременным женщинам важно вовремя обратиться в центр СПИД и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка.

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- при сексуальных контактах без презерватива;
- через кровь при медицинских или немедицинских процедурах. Часто заражение происходит при совместном использовании несколькими людьми одного инструментария для употребления наркотиков (любого предмета или приспособления, на который попадает кровь); возможно заражение при применении готовых растворов наркотиков, в которые могли занести ВИЧ раньше;
- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ-инфекцией при бытовых контактах (рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, туалетом, транспортом, совместном приеме пищи), а также при укусах насекомых не происходит.

Для того, чтобы не передать ВИЧ-инфекцию другому человеку я должен/должна соблюдать меры предосторожности. Мне дана рекомендация информировать половых партнеров о наличии у меня ВИЧ-инфекции, всегда пользоваться презервативами. Не кормить ребенка грудью. Я должен/должна принять меры к тому, чтобы моя кровь, попавшая на колющие, режущие инструменты не могла стать причиной заражения других людей.

ВИЧ-позитивные не могут быть донорами крови, биологических жидкостей,

органов и тканей.

Существует уголовная ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией либо заражение другого лица ВИЧ-инфекцией (ст. 122 УК РФ).

Со всеми вопросами, связанными с ВИЧ-инфекцией, можно обратиться в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД.

Если обследование проводилось анонимно, то не указывайте свою фамилию, имя, отчество.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что получил информацию о выявлении у меня антител к ВИЧ, гарантиях оказания медицинской помощи, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также о необходимости соблюдать меры предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции.

(подпись обследуемого на ВИЧ)

(дата)

Приложение 3
к «Алгоритму медицинского
освидетельствования
на ВИЧ-инфекцию»

ГБУЗ РХ «_____»
Наименование учреждения отправителя сыворотки

Направление № _____

на исследование крови методом ИФА ВИЧ
В ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД» г. Абакан ул. Заводская, 3 Тел.(83902) 28-52-06

Ф.И.О. пациента _____
пол (М, Ж), дата рождения «_____» _____ г.
Дата забора крови «_____» _____ г. Код _____
Диагноз _____
Домашний адрес: _____
Место работы _____

Ф.И.О мед. работника направившего на исследование: _____

	1	2
Дата проведения анализа		
К+		
К-		
ОП Крит		
ОП анал		
Наименование тест-системы		
Серия, срок годности		
Анализатор		

Дата отправления сыворотки в ГБУЗ РХ «РЦПБ СПИД»: _____

Ф.И.О. отправителя сыворотки: _____

Приложение 2
УТВЕРЖДЕНЫ
 приказом Минздрава Хакасии
 от 10 АПР 2019 № 308

Контингенты, подлежащие медицинскому освидетельствованию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, согласно требованию СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

Контингенты	Длительность наблюдения и кратность обследования	Код обследования на ВИЧ и возраст
Раздел I. 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	при каждом взятии донорского материала	108
Медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля	при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах	115 А
Врачи, средний и младший медицинский персонал Центров по профилактике и борьбе со СПИД, 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. 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		115 Б
Лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения (учебные военные центры, военные кафедры,	при призыве, поступлении на службу, при поступлении в военно-учебные заведения	118 В

<p>факультеты военного обучения)</p> <p>Иностранцы граждане и лица без гражданства</p>	<p>при обращении за получением разрешения на гражданство, вида на жительство, патента или разрешения на работу в РФ, разрешения о временном пребывании, при въезде на территорию РФ иностранных граждан на срок более 3-х месяцев, лица, обращающиеся за получением статуса беженца, либо лица, ищущие убежища</p>	<p>200 А – дети до 14 лет; 200 Б – 15-17 лет; 200 В – старше 18 лет</p>
<p align="center">Раздел II. Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию</p>		
<p>Беременные (15-17 лет)</p>	<p>первое тестирование (при постановке на учет по беременности)</p> <p>второе тестирование 28 – 32 недели</p> <p>дополнительное тестирование по эпидемиологическим показаниям</p> <p>при получении отрицательного результата тестирования на ВИЧ экспресс методом</p> <p>при положительном результате тестирования на ВИЧ экспресс-методом</p>	<p>109 Б/1</p> <p>109 Б/2</p> <p>109 Б/3</p> <p>109 Б/4</p> <p>109 Б/5</p>
<p>Беременные (18 лет и старше)</p>	<p>при прерывании беременности (аборт, выкидыш)</p> <p>первое тестирование (при постановке на учет по беременности)</p> <p>второе тестирование 28 -32 недели</p> <p>дополнительное тестирование по эпидемиологическим показаниям</p> <p>при получении отрицательного результата тестирования на ВИЧ экспресс методом</p> <p>при положительном результате тестирования на ВИЧ экспресс-методом</p>	<p>109 Б/6</p> <p>109 В/1</p> <p>109 В/2</p> <p>109 В/3</p> <p>109 В/4</p> <p>109 В/5</p>
<p>Мужья, половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности</p>	<p>при прерывании беременности (аборт, выкидыш)</p> <p>как минимум однократно при постановке беременной на учет</p>	<p>109 В/6</p> <p>118 Б</p>
<p>Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ-инфекцию во время беременности и родов</p>	<p>исследование на антитела к ВИЧ при рождении, дальнейшая тактика наблюдения определяется по</p>	<p>120 Ж</p>

<p>Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями: дети, рождённые женщинами с положительным результатом лабораторного обследования на ВИЧ: ИФА (+), ИБ (-) или ИБ (неопределенный), р24(+), ДНК или РНК ВИЧ (+); дети, рождённые женщинами «группы высокого риска»: употребляли (употребляют) парентерально психоактивные вещества и (или) вступали (вступают) в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в последние 3 месяца.</p>	<p>результатам тестирования</p> <p>120 Г</p> <p>в первые сутки после рождения, проводится определение ДНК ВИЧ-инфекции; при первом положительном результате ППР: на 2-й день после положительного результата проводится исследование ДНК/РНК ВИЧ; при первом отрицательном результате ППР: через 2 недели после окончания курса АРВТ (в возрасте 1,5-2 месяцев), затем в возрасте 4 месяцев; в 9 месяцев, 12 месяцев, 15 месяцев проводится исследование на антитела к ВИЧ. При наличии высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией исследование на ДНК или РНК ВИЧ проводится в более ранние сроки: в первые сутки после рождения ребенка и в возрасте 14-21 дня. Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет</p>	<p>120 Г</p>
<p>Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины</p>	<p>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</p>	<p>120 Ж</p>
<p>Раздел III. Лица, относящиеся к уязвимым группам населения</p>		
<p>Лица, употребляющие психоактивные вещества</p>	<p>при обращении за медицинской помощью в наркологические учреждения и реабилитационные центры, при получении медицинской помощи в отношении гепатитов В и С, в последующее - 1 раз в 12 месяцев;</p>	<p>102 А – до 14 лет; 102 Б – 15-17 лет; 102 В –</p>

	при прохождении освидетельствования на употребление ПАВ, при нахождении в изоляторах временного содержания системы МВД России, учреждениях ФСИН России; при выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом	старше 18 лет
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	при обращении за медицинской помощью; при выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом	103 А – до 14 лет; 103 Б – 15-17 лет; 103 В – старше 18 лет
Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)	при выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом	104 А – до 14 лет; 104 Б – 15-17 лет; 104 В – старше 18 лет
Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом	при проведении профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди работающего населения	118 А
Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического исследования: половой контакт с ВИЧ-позитивным, при котором имелся риск заражения ВИЧ-инфекцией	при выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контактом, 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	120 А
Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического исследования: контакт с ВИЧ-позитивным при парентеральном употреблении наркотических веществ, при котором имелся риск заражения ВИЧ-инфекцией	при выявлении лица, имевшего с ВИЧ-инфицированным контактом, 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	120 Б
Дети в возрасте до 10 лет, выявленные по контакту у ВИЧ-	при выявлении ВИЧ-инфицированной матери или	120 Д

инфицированных родителей	отца.		120 В
Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо (обследуются с целью постконтактной профилактики заражения)	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 месяцев после аварии		112 Б – 15-17 лет; 112 В – старше 18 лет
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	при поступлении, освобождении из мест лишения свободы и в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями		104 А – до 14 лет; 104 Б – 15-17 лет; 104 В – старше 18 лет
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	при постановке диагноза и через 6 месяцев		113 А – до 14 лет; 113 Б – 15-17 лет; 113 В – старше 18 лет
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	при постановке диагноза и через 6 месяцев		118 С
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	при постановке диагноза		
Лица в возрасте 18-60 лет рекомендуется проводить	при обращении за медицинской помощью, в том числе при прохождении диспансеризации взрослого населения; при проведении акций и кампаний по привлечению к тестированию на ВИЧ-инфекцию, в том числе среди работающего населения, тестирование может проводиться экспресс-методом. Частота тестирования - 1 раз в 12 месяцев		
Раздел IV. Лица, обследуемые по клиническим показаниям			
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: лихорадка более 1 месяца;	при выявлении клинических проявлений		113 А – до 14 лет;

увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца; диарея, длящаяся более 1 месяца; необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов	113 Б – 15-17 лет; 113 В – старше 18
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии 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 том числе с рецидивирующей пиодермией Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии Лица с анемиями и другими цитопениями (лейкопения, тромбоцитопения, лимфопения) неясной этиологии	при постановке диагноза
Раздел V. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом	
Саркомы Капоши	при постановке диагноза
Лимфомы мозга	
Т-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)	113 А – до 14 лет; 113 Б – 15-17 лет;
Пневмоцистоза (пневмонии)	113 В – старше 18
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы.	
Криптококкоза (внелегочного)	

Криптоспорицидоз		113 А – до 14 лет; 113 Б – 15-17 лет; 113 В – старше 18
Изоспороза		
Гистоплазмоза		
Стронгилоидоза		
Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких		
Глубоких микозов		
Атипичных микобактериозов		
Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии		
Рака шейки матки (инвазивный)		
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)		
Лимфомы (в том числе неходжжкинские, иммунобластные, лимфома Беркитта, Болезнь Ходжкина и другие.)	113 А	
Сальмонеллезных (не тифоидных) септицемий возвратных		
У ребенка в возрасте до 13 лет: бактериальная инфекция (множественные или возвратные); интерстициальная лимфоидная пневмония; подозрение или подтверждение диагноза онкологического заболевания	при постановке диагноза	113 А
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: длительная необъяснимая гелато-(сплено)-мегалия; персистирующей/рецидивирующей необъяснимый паротит; резкая задержка психомоторного и физического развития; нейтропения $< 0,5 \times 10^9 / л$; тромбоцитопения $< 50 \times 10^9 / л$	при выявлении клинических проявлений	


Раздел VI. Прочие контингенты	
Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)	при обращении с целью обследования 118 С
Сотрудники ведомственных учреждений МВД, УФСИН и др.	при обращении с целью обследования 118 Г
Медицинские работники добровольно, проходящие медицинский осмотр при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры	при обращении с целью обследования 118 М
Беспорядочные, безнадзорные дети, дети при оформлении в детские дома, приюты	118 Ж
Обследуемые анонимно	118 Е
Раздел VII. 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, наркотопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а также лица, умершие вследствие суицида	при вскрытии трупа 118 Т

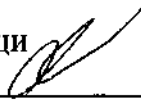
08	Обследования по клиническим показаниям	113 А 113 Б 113 В								
09	Беременные при постановке на учет и в 28-32 недели	109 Б 109 В								
09*	в т.ч. беременные с положительным экспресс тестом	109 Б5 109 В5								
10	Обследованные добровольно (без причин)	118 С								
11	Беспризорные, безнадзорные дети	118 Ж								
12	Сотрудники МВД, УФСИН и др.	118 Г								
13	Медработники, проходящие медосмотр	118 М								
14	Анонимно	118 Е								
15	Обследование при вскрытии трупа	118 Г								
16	Половой контакт с ВИЧ-позитивным	120 А								
17	Контакт с потребителями инъекционных наркотиков	120 Б								
18	Участники аварийной ситуации	120 В								
19	Рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	120 Г								
20	Дети до 10 лет, у ВИЧ-инфицированных родителей	120 Д								
21	Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированных матерей. Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов	120 Ж								
22	Реципиенты крови	120 Е								
23	Иностранцы граждане	200 А 200 Б 200 В								
24	ИТОГО (сумма строк 01+23)									

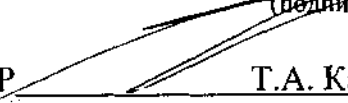
Руководитель организации « » 20 г. / (подпись)

Должностное лицо,
ответственное за заполнение формы (телефон) / (ФИО, должность) (подпись)

Лист согласования
к приказу Минздрава Хакасии
от 10 АПР 2019 № 308

Приказ подготовлен  _____ А.В. Лаврова « » _____ 2019 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)

Заместитель начальника отдела
организации медицинской помощи
и развития здравоохранения  _____ О.И. Белошапкина « » _____ 2019 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)

Главный эксперт ОК и ОПР  _____ Т.А. Казакина « » _____ 2019 г.
(подпись, И.О.Ф., дата)