



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Ставропольского края

ПРИКАЗ

31 мая 2022 г.

г. Ставрополь

01-05/534

Об организации медицинского освидетельствования населения Ставропольского края на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

В соответствии с Государственной стратегией противодействия распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р, санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4 (далее – санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21), формой федерального статистического наблюдения № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) от 30 декабря 2020 г. № 863 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», формой федерального статистического наблюдения № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ», утвержденной приказом Росстата от 14 февраля 2020 г. № 66 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарно-эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 декабря 2020 г. № 885н «Об утверждении Перечня отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, работники которых проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении

предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации):

1.1. Обеспечить проведение медицинского освидетельствования контингентов, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемых для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 с соблюдением установленной кратности по кодам согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Обеспечить контроль за направлением и доставкой в короткие сроки пациентов с первично положительными результатами обследования на ВИЧ-инфекцию в иммунном блоте в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее соответственно - ГБУЗ СК, «Краевой центр СПИД») для окончательного установления диагноза с предварительным согласованием даты при наличии регистрации в Ставропольском крае.

1.3. Обеспечить представление в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» ежемесячно до 26 числа отчетного периода:

1.3.1. Сведений об исследованиях на ВИЧ-инфекцию с применением простых/быстрых тестов по рекомендуемой форме согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3.2. Сведений о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ-инфекции, по рекомендуемой форме согласно приложению 3 к настоящему приказу - для медицинских организаций, имеющих в своем составе лицензированные лаборатории по диагностике ВИЧ-инфекции.

2. Врачам-специалистам любых специальностей в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи:

2.1. Выявлять показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию.

2.2. Рекомендовать лицам, относящимся к контингентам повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, регулярно, не реже 1 раза в год, проходить освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

2.3. Осуществлять обследование граждан на ВИЧ-инфекцию с учетом требований, установленных ст. 20. Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пунктами 606, 607 санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21.

2.4. Заполнять индивидуальное направление на исследование уровня антител классов M,G (IgM/IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2+Agp24) в крови по

рекомендуемой форме согласно приложению 4 к настоящему приказу, списочное направление – по рекомендуемой форме согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2.5. Заполнять индивидуальное направление для определения ДНК вируса иммунодефицита человека методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР), качественное исследование, по рекомендуемой форме согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2.6. Осуществлять забор и транспортировку биоматериала на исследование уровня антител классов M, G (IgM/IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена p24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2+Agp24) в крови и для определения ДНК вируса иммунодефицита человека методом ПЦР в соответствии с методическими рекомендациями согласно приложению 7 к настоящему приказу.

2.7. Соблюдать рекомендуемый алгоритм действий врача при получении положительного или сомнительного результатов обследования на ВИЧ-инфекцию согласно приложению 8 к настоящему приказу.

2.8. Сообщать результат обследования на ВИЧ-инфекцию лично освидетельствуемому лицу или его законному представителю в ходе послетестового консультирования.

2.9. Уведомлять лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, или его законного представителя о результате обследования при личном обращении. Уведомление о выявлении ВИЧ-инфекции оформлять в письменном виде по рекомендуемой форме согласно приложению 9 к настоящему приказу.

2.10. Применять простые (быстрые) тесты для диагностики ВИЧ-инфекции в соответствии с методическими рекомендациями согласно приложению 10 к настоящему приказу.

2.11. Проводить динамическое наблюдение (в том числе периодическое обследование на ВИЧ) за лицами, контактировавшими с ВИЧ-инфицированными, выявленными при проведении эпидемиологического расследования (код контингента 121).

3. Главному врачу ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» обеспечить:

3.1. Методическую помощь медицинским организациям по вопросам освидетельствования населения Ставропольского края на ВИЧ-инфекцию.

3.2. Установление диагноза ВИЧ-инфекции с учетом требований пункта 611 санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21.

4. Главному врачу ГБУЗ СК «Ставропольская краевая станция переливания крови» обеспечить обследование на ВИЧ-инфекцию доноров крови и ее компонентов.

5. Рекомендовать руководителям медицинских организаций частной системы здравоохранения Ставропольского края, Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 101 Федерального медико-биологического агентства», Федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 26 Феде-

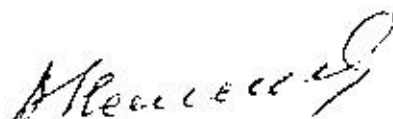
ральной службы исполнения наказания» принять к исполнению положения настоящего приказа.

6. Приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 25 июня 2020 г. № 01-05/569 «Об организации освидетельствования населения Ставропольского края на ВИЧ-инфекцию» признать утратившим силу.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра здравоохранения Ставропольского края Звягинцеву Н.В. и Кузьмину Е.М.

Министр



В.Н. Колесников

Приложение 1

к приказу
 министерства здравоохранения
 Ставропольского края

от 31 мая 2022 № 01 05/534

КОНТИНГЕНТЫ,

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

Контингенты	Длительность наблюдения и кратность обследования	Код контингента
Раздел I. Обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию		
Доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов	При каждом взятии донорского материала	108
Врачи, средний и младший медицинский персонал Центров по профилактике и борьбе со СПИД, медицинских организаций, 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.	При поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах	115
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		

Медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля, отделениях анестезиологии и реанимации, выездных бригад скорой медицинской помощи	При поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах	115
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)	При призыве, поступлении на службу, при поступлении в военно-учебные заведения	111
Иностранцы граждане и лица без гражданства	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	200
Раздел 2. Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ *		
Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)	При обращении с целью обследования	101
Беременные	При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30 ± 2 недели	109
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	109
Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие)	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	в зависимости от показаний 109/121 109/102 109/104
Мужья, половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности	Как минимум однократно при постановке беременной на учет	110

Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов	Исследование на антитела к ВИЧ при рождении, дальнейшая тактика наблюдения определяется по результатам тестирования	118
Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	<p>Исследование на ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев. Повторное исследование - в зависимости от результата:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при первом положительном результате - в кратчайшие сроки; - при первом отрицательном результате - в возрасте 4-6 месяцев. <p>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.</p> <p>Исследование на антитела к ВИЧ: при рождении, в 6-12 месяцев, далее по показаниям до верификации диагноза.</p> <p>Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет.</p>	124
Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ-инфицированной женщины	<p>Исследование на ДНК или РНК ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 4-6 недель, 3, 6 месяцев.</p> <p>Исследование на антитела к ВИЧ после полного прекращения грудного вскармливания: через 3, 6 месяцев, далее по показаниям до верификации диагноза.</p> <p>Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет.</p>	124
Лица, относящиеся к уязвимым группам населения		
Лица, употребляющие психоактивные вещества	<p>При обращении за медицинской помощью, при получении медицинской помощи в отношении гепатитов В и С, в последующем - 1 раз в 12 месяцев.</p> <p>При прохождении освидетельствования на употребление ПАВ, при нахождении в изоляторах временного содержания системы МВД России, учреждениях ФСИН России.</p>	102

	При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс-методом.	
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
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	При постановке диагноза и через 6 месяцев	104
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.	105
Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении, освобождении из мест лишения свободы и в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями	112
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	При постановке диагноза и через 6 месяцев	117
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	117
Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом	При проведении профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди работающего населения	118
Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакт с ВИЧ-инфицированным, при котором имелся риск заражения ВИЧ)	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 зара-	121

	жения - 1 раз в 12 месяцев. При выявлении ВИЧ-инфекции у женщины необходимо обследовать всех ее детей в возрасте до 10 лет	
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	При известном статусе ВИЧ-инфицированного код - 125ВИЧ, при неизвестном - 125
Лица, обследуемые по клиническим показаниям		
Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: - 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	При выявлении клинических проявлений	114
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	При постановке диагноза	114
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 воспали-		

тельными 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	При постановке диагноза	114
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)	При постановке диагноза и через 3 месяца после начала заболевания	114
Пневмоцистоза (пневмонии)	При постановке диагноза	114
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы		
Криптококкоза (внелегочного)		
Криптоспоридиоза		
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 неходжскинские, 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		
Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями: - длительная необъяснимая гепато-(сплено)-мегалия; - персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит; - резкая задержка психомоторного и физического развития; - нейтропения $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$; - тромбоцитопения $< 50 \times 10^9/\text{л}$	При выявлении клинических проявлений	114
Лица, обследованные при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С	При обращении за медицинской помощью	116
Прочие	При отсутствии других причин обследования на ВИЧ-инфекцию	118
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 наркоти-	При вскрытии трупа	118

ков, сепсиса, а также лица, умершие вследствие суицида		
--	--	--

<*> Вышеуказанные контингенты проходят освидетельствование на наличие антител к ВИЧ добровольно с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и при наличии информированного согласия.

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

Приложение 2

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 9 мая 2022г № 01-05/534

Рекомендуемая форма

Наименование медицинской организации _____

Сведения

об исследованиях на ВИЧ-инфекцию с применением простых/быстрых
тестов за _____ месяц _____ год

Область применения	Проведено исследо- ваний просты- ми/быстрыми теста- ми	из них среди мужчин	в том числе у обследованных выявлены по- зитивные ре- зультаты	из них вы- явлены позитив- ные ре- зультаты у мужчин
Вертикальная профилак- тика		х		х
Постконтактная профи- лактика ВИЧ				
Скрининговое обследо- вание на ВИЧ- инфекцию в случае про- ведения санитарно- противоэпидемических (профилактических) ме- роприятий				
Проведение экспресс- оценки распространен- ности ВИЧ-инфекции при проведении выбо- рочных эпидемиологи- ческих исследований по ВИЧ-инфекции				
Всего				

Лицо, ответственное за предоставление данных _____
(Должность/Ф.И.О.) (подпись)

Контактный телефон _____

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
матерями)																			
Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями	22	124																	
Участники аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые	23	125																	
Иностранцы граждане и лица без гражданства	24	200																	
ИТОГО (сумма строк 01 + 24)	25	300																	

Лицо, ответственное за предоставление данных _____

(Должность/Ф.И.О.)

(подпись)

Контактный телефон _____



Заместитель министра

Н.В. Звягинцева

Приложение 4

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 31 мая 2022г. № 01 УС/534

Рекомендуемая форма

Наименование медицинской организации _____

Направление № _____

на исследование уровня антител классов M,G (IgM/IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2+Agp24) в крови

Ф.И.О. _____

Пол _____ Дата рождения _____

Гражданство _____ Паспорт: серия _____ № _____

Адрес регистрации _____

Адрес места жительства _____

Код контингента _____ Диагноз _____

Дата взятия крови _____

Фамилия, подпись лица, направившего материал _____

Лаборатория, проводившая исследование _____

Наименование тест-системы _____

Срок годности, серия _____

Дата исследования _____

Результат исследования _____

Фамилия и подпись врача, выполнившего исследование _____

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

Таблица 2

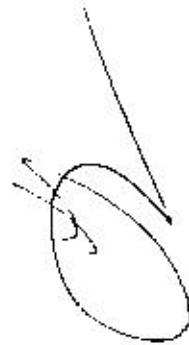
код контингента	мужчины		женщины		Дети (0-14)	Подростки (15-17)	Анонимно	всего
	18-59 лет	старше	18-54 лет	старше				
101								
102								
103								
104								
105								
108								
109								
110								
111								
112								
114								
115								
116								
117								
118								
121								
124								
125								
200								
всего								

Дата отправки крови (сыворотки): _____

Всего пробирок: _____

Должность, фамилия, подпись лица, направляющего материал _____

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

Приложение 6

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 31 мая 2022 г. № 01-05/534

Рекомендуемая форма

Наименование медицинской организации _____

Направление № _____

на определение ДНК вируса иммунодефицита человека
методом полимеразной цепной реакции, качественное исследование

Ф.И.О. _____

Пол _____ Дата рождения _____

Адрес регистрации _____

Адрес места жительства _____

Дата взятия крови _____

Ф.И.О., подпись врача, направившего на исследование _____


Лаборатория, проводившая исследование _____

Дата исследования _____

Результат исследования _____

Ф.И.О., подпись врача, выполнившего исследование _____

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

Приложение 7

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 31 мая 2012 г. № 01-05/534

1. Методические рекомендации

по забору и транспортировке биоматериала на исследование уровня антител классов М, G (IgM/IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2+Agp24) в крови и для определения ДНК вируса иммунодефицита человека методом полимеразной цепной реакции

Забор крови осуществляют путем венепункции при положении пациента сидя или лёжа. Для исключения липемии и получения ложно-положительного результата кровь должна быть получена натощак. При обследовании пациента на ВИЧ-инфекцию необходимо от 3-х до 5 мл крови. Для взятия проб крови наиболее предпочтительно использовать вакуумные закрытые системы.

Для проведения иммуноферментного анализа на ВИЧ-инфекцию необходима сыворотка крови, для этого используется вакуумная пробирка, содержащая активатор свертывания (цвет крышки – красный). После заполнения пробирки её нужно аккуратно перевернуть 5-8 раз на 180° для смешивания пробы с наполнителем, затем поставить заполненную пробирку вертикально в штатив (если вакуумная пробирка хранится горизонтально, то сгусток крепится к крышке пробирке, что ведет к ряду проблем в дальнейшем её использовании).

Максимальное время хранения биоматериала при температуре до +24°С не более 8 часов, при температуре от +2 до +4 °С – от 8 до 48 часов. Быстрая транспортировка и короткий срок хранения улучшают достоверность результатов лабораторных исследований. При более длительном хранении необходимо сыворотку отделить от сгустка и заморозить при температуре (минус) - 20°С или использовать вакуумную пробирку с разделительным гелем. При центрифугировании пробирки с гелем образуется стойкий барьер между клеточными компонентами крови и сывороткой. Такая пробирка может храниться при температуре от +2 до +4 °С до 7 дней. Пробирку также можно замораживать до (минус) – 20 °С.

На пробирке с кровью обязательно указывается фамилия, имя, отчество пациента, номер пробирки, который соответствует номеру в индивидуальном и списочном направлениях. В направлении междустрочный интервал должен составлять 1,5 строки.

Фамилию, имя, отчество пациента в направлении необходимо писать четкими печатными буквами. Списочное направление заполняется в двух экземплярах также печатным шрифтом или на компьютере во избежание неправильного прочтения фамилии пациента. При отправке биоматериала в скрининговую лабораторию необходимо на первой пробирке в штативе указывать наименование медицинской организации. Пробирки с биоматериалом транспортируются в лабораторию в специальных контейнерах. Дно контейнера должно быть покрыто адсорбирующим материалом (марлевая салфетка, вата). Штатив с пробирками должен быть плотно укреплен для предотвращения его переворачивания.

2. Методические рекомендации

по забору и транспортировке биоматериала для определения ДНК вируса иммунодефицита человека методом полимеразной цепной реакции

Для определения ДНК вируса иммунодефицита человека методом полимеразной цепной реакции используется плазма крови. Для получения плазмы забор крови производят в специальную вакуумную систему, содержащую в качестве наполнителя ЭДТА (цвет крышки – сиреневый).

После заполнения пробирки кровью её нужно аккуратно перевернуть 5–8 раз вверх дном, чтобы кровь в пробирке тщательно перемешалась с антикоагулянт ЭДТА (в противном случае кровь свернется и выделение ДНК станет невозможным) или с активатором свертывания (для получения сыворотки). Затем поставить заполненную пробирку вертикально в штатив.

На пробирке с кровью обязательно указывается фамилия, имя, отчество.

Если кровь взята у новорожденного, на пробирке и в направлении указывается фамилия, имя, отчество матери и слово «РЕБЕНОК».

Все образцы цельной крови хранят вертикально в штативе при температуре от +2 °С до +8°С (в условиях холодильника). С момента взятия биоматериала он должен быть доставлен в течение 6–12 часов (не более!) в клинико-диагностическую лабораторию ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по адресу: г. Ставрополь, пер. Каховский, д. 17.

Транспортировку биоматериала осуществляют в специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами.

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

Приложение 8

к приказу министерства
здравоохранения Ставропольского края

от 3 мая 2022 г. № 01-05/534

Рекомендуемый алгоритм

действий врача при получении положительного или сомнительного результатов обследования на ВИЧ-инфекцию

I. Положительным (позитивным) считается результат исследования, при котором в крови обнаруживаются антитела как минимум к 2 из 3 глико-протеинов (белков) вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) или выявлена ДНК/РНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами (далее – ДНК/РНК ВИЧ).

В этом случае в индивидуальном и арбитражном направлении представляется отметка (штамп) результат «положительный». В отношении такого пациента врач-специалист выполняет мероприятия в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 28 сентября 2018 г. № 01-05/958 «Об организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией на территории Ставропольского края».

II Отрицательным считается результат исследования, при котором в крови не обнаруживаются маркеры ВИЧ (антитела, антигены, ДНК/РНК ВИЧ).

III. Сомнительным считается результат исследования, при котором в крови невозможно однозначно определить отсутствие или наличие маркеров ВИЧ.

В этом случае врач направляет пациента в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее - ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД») в г. Ставрополь или его филиал в г. Кисловодске для клинического осмотра, сбора анамнеза, определения в крови ДНК/РНК ВИЧ.

В случае невозможности прибытия пациента в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» врач организует забор крови у данного пациента для исследования на ВИЧ-инфекцию методами полимеразной цепной реакции (для определения ДНК/РНК ВИЧ) или повторного иммуноферментного анализа (для определения антител) через 2 недели после даты первичного забора крови.

При отказе пациента от повторного обследования врач оформляет письменный отказ от медицинского вмешательства по форме, утвержденной

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства» с указанием наименования вида медицинского вмешательства «Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию» и направляет копию отказа в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД».

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

Приложение 9

к приказу министерства
здравоохранения Ставропольского края

от 9 июля 2017 г. № 01-05/534

Рекомендуемая форма

Уведомление о выявлении ВИЧ-инфекции

Я, _____,
(Ф.И.О.)
_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____
выдан (кем, когда) _____
проживающий/ая по адресу _____

настоящим подтверждаю, что получил информацию о выявлении у меня ВИЧ-инфекции; мне разъяснено, что означает этот диагноз.

Я проинформирован, что:

- присутствие антител к ВИЧ, эпидемиологических и клинических данных является доказательством наличия ВИЧ-инфекции;
- для диспансерного наблюдения, уточнения стадии заболевания и назначения лечения мне необходимо обратиться, в случае регистрации в Ставропольском крае, в ГБУЗ СК «Краевой Центр СПИД». В случае регистрации в другом субъекте РФ - в территориальный Центр СПИД по месту регистрации.

Мне разъяснено, что:

- ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;

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

- в настоящее время в Российской Федерации осуществляется бесплатное обследование и лечение (антиретровирусная терапия) для нуждающихся инфицированных ВИЧ. Антиретровирусная терапия не позволяет излечиться от ВИЧ-инфекции, но останавливает размножение вируса, существенно продлевает жизнь больному и уменьшает вероятность передачи от него заболевания. ВИЧ-инфицированным беременным женщинам важно, как можно раньше обратиться в Центр СПИД и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка;

- ВИЧ инфекция передается только тремя путями:

1. при сексуальных контактах без презерватива;

2. через кровь - чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей;

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

- заражение ВИЧ в быту при рукопожатиях, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом, совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит;

- я должен/должна соблюдать меры предосторожности, чтобы не инфицировать ВИЧ других людей. Защитить других от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь с ними опасных контактов (люди не должны иметь контакты с кровью, выделениями половых органов и грудным молоком инфицированного ВИЧ человека). Мне дана рекомендация информировать половых партнеров о наличии у меня ВИЧ-инфекции, всегда и правильно пользоваться презервативами;

- следует оградить других людей от контактов с кровью инфицированного ВИЧ человека, пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены (бритвами, маникюрными принадлежностями, зубными щетками) и при необходимости стерильными медицинскими инструментами. Желательно не употреблять наркотики;

- инфицированные ВИЧ 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 Уголовного кодекса Российской Федерации, Собрание законодательства Российской Федерации).

С вопросами можно обратиться в ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД» по адресу: г. Ставрополь, ул. Ленина, 434, тел. 8 (8652) 56-64-88, 94-52-68 или Кисловодский филиал по адресу: г. Кисловодск, ул. Литейная, д.70, тел. 8(879-37) 2-05-71.

(Подпись)

(Дата)

Информацию представил: _____

(Должность, Ф.И.О.)

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева

Приложение 10

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 31 июля 2022 г. № 01-05/534

Методические рекомендации

по применению простых/быстрых тестов для диагностики ВИЧ-инфекции

Простые/быстрые тесты для определения специфических антител к ВИЧ выполняются без специального оборудования менее чем за 30 минут. В качестве исследуемого материала может использоваться кровь, сыворотка, плазма крови и слюна (околодесенная жидкость).

Простые/быстрые тесты приобретаются медицинскими организациями Ставропольского края за счет средств собственного бюджета или других источников финансирования, исходя из потребности в этих исследованиях.

Исследование с помощью простых/быстрых тестов проводится в медицинской организации сотрудником, прошедшим специальную подготовку, и с регистрацией результатов теста в отдельном журнале.

Простые/быстрые тесты применяются в соответствии с п.633 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4:

- вертикальная профилактика, предоставляющее тестирование беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде, при экстренном родовспоможении (для назначения медикаментозной профилактики ВИЧ-инфекции в родах) и другие urgentные ситуации;

- постконтактная профилактика ВИЧ-тестирование на ВИЧ в случае аварийной ситуации;

- скрининговое обследование на ВИЧ-инфекцию в случае проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- самотестирование на ВИЧ;

- проведение экспресс-оценки распространенности ВИЧ-инфекции при проведении выборочных эпидемиологических исследований по ВИЧ-инфекции.

Каждое исследование на ВИЧ-инфекцию с применением простых/быстрых тестов в области вертикальной профилактики и постконтактной профилактики в случае аварийной ситуации должно сопровождаться исследованием той же порции крови стандартными методами исследования на антитела к ВИЧ 1, 2 и антиген p24 в специализированной лаборатории диагностики ВИЧ.

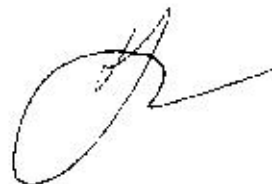
В случае получения положительного исследования на ВИЧ-инфекцию с применением простых/быстрых тестов в области скринингового обследования на ВИЧ-инфекцию и проведения экспресс-оценки распространенности ВИЧ-

инфекции пациент направляется в медицинскую организацию по месту жительства или государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» для проведения исследования его крови методом иммуноферментного анализа. В случае получения отрицательного результата тестирования на ВИЧ направление на обследование стандартными методами осуществляется по желанию пациента.

Результаты исследования простыми/быстрыми тестами сообщаются устно и используются только для своевременного принятия решений в конкретной ситуации.

Выдача официального заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по результатам простого/быстрого теста не допускается.

Заместитель министра



Н.В. Звягинцева