

**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

Россия, 160035, г. Вологда, ул. Предтеченская, 19,  
тел.(817-2) 72-14-25,  
факс (817-2) 72-02-67

04.10.2011 № 1181

---

О реализации СП 3.1.5.2826-10  
«Профилактика ВИЧ-инфекции»  
в ЛПУ области

В целях внедрения санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Примерную форму информированного согласия на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию (приложение 1).

1.2. Рекомендуемый состав аварийной аптечки по ВИЧ-инфекции (приложение 2).

1.3. Программу совещания подготовки специалистов лечебно-профилактических учреждений области по вопросам освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию (приложение 3).

2. Рекомендовать главному врачу МУЗ «Городская больница № 1» г. Череповца Ф.М. Фарбер обеспечить направление положительных в ИФА исследовании образцов сыворотки крови для дальнейшего исследования в БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний» в соответствии с п.4.2 СП «Профилактика ВИЧ-инфекции».

3. Начальникам управлений здравоохранения администрации г. Вологды и мэрии г. Череповца, руководителям лечебно-профилактических учреждений области РЕКОМЕНДОВАТЬ:

3.1. Организовать освидетельствование на ВИЧ-инфекцию пациентов с их информированного согласия в условиях строгой конфиденциальности.

3.2. Осуществлять освидетельствование пациентов на ВИЧ-инфекцию с обязательным до и после тестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

3.3. Выдавать один экземпляр информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию на руки обследуемому, другой – сохранять в учреждении.

3.4. Проводить обследование при конфиденциальном тестировании пациентов на ВИЧ-инфекцию при наличии паспорта или заменяющего его документа, удостоверяющего личность, в направлениях без сокращений

указывать Ф.И.О., полную дату рождения, гражданство, адрес места регистрации и места жительства, код контингента.

3.5. Обеспечить доступность анонимного тестирования по желанию пациентов, с указанием в направлении только порядкового номера освидетельствуемого, года рождения, места жительства (субъект Российской Федерации), ФИО освидетельствуемого не указывать.

3.6. Направлять тестируемого, при получении положительного результата, для установления диагноза, оказания медицинской помощи и обеспечения эпидемиологического расследования, в БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний» или в МУЗ «Городская больница № 1» г. Череповца (консультативно-диспансерное отделение) с учётом территории обслуживания пациентов.

3.7. Обеспечить, при возникновении аварийной ситуации, проведение в полном объёме незамедлительного комплекса мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией персонала.

3.8. Организовать, в случае аварийной ситуации, доставку образцов плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица для хранения в БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний».

3.9. Обеспечить оформление аварийной ситуации в соответствии с установленными требованиями, согласно пункту 8.3.3.3 данных санитарных правил.

3.10. Внедрить, в срок до 01 декабря 2011 года, в работу ЛПУ компьютерную программу по учёту травм.

3.11. Организовать и провести, в срок до 15 октября 2011 года, учёбы с персоналом по внедрению данных санитарных правил.

3.12. Обеспечить межведомственный подход к проблеме профилактики ВИЧ-инфекции, организовать гигиеническое воспитание населения по профилактике ВИЧ-инфекции через разработку и реализацию муниципальных целевых программ.

3.13. Представить информацию о выполнении настоящего приказа в БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний» с годовым отчётом.

4. Главному врачу БУЗ ВО «Центр по профилактике инфекционных заболеваний» (Т.Н.Мельникова):

4.1. Организовать и провести, в срок октябрь – декабрь 2011 года, подготовку специалистов лечебно-профилактических учреждений области по вопросам освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию.

4.2. Создать необходимые условия для хранения образцов плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица в случае аварийной ситуации, доставленных из лечебно-профилактических учреждений области согласно установленным срокам.

4.3. Обеспечить внедрение профилактических программ по ВИЧ-инфекции в коллективах на рабочих местах так, как и среди групп населения с высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией.

4.4. Обеспечить методическое руководство органов и учреждений здравоохранения области, в том числе областных наркологических, кожно-венерологических диспансеров, областного Центра медицинской профилактики по организации и проведению профилактической работы среди населения области.

5. Исключить из перечня «Референс-лаборатории» МУЗ Городская больница №1 в приложение №1 приказа департамента здравоохранения области № 49 от 21.01.2010 г. «Об упорядочении диагностики ВИЧ – инфекции в Вологодской области».

6. Контроль выполнения приказа возложить на заместителя начальника департамента здравоохранения области Н.А. Короленко.

Начальник департамента

А.А.Колинько

## Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ – инфекцию

Я \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови объемом около 5 мл.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ. Я проинформирован, что:

- Тестирование на ВИЧ можно пройти в БУЗ ВО «Вологодский областной центр по профилактике инфекционных заболеваний», МУЗ «Городская больница № 1» г. Череповец и других медицинских учреждениях, тестирование по добровольному выбору освидетельствуемого лица может быть добровольным анонимным (когда не нужно сообщать свое имя и персональные данные, а результат только обследуемый может узнать по коду) или конфиденциальным (в этом случае тестирование проводится по документу, удостоверяющему личность, и результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно.

- Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ – инфекции. Но существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются, этот период обычно составляет 3 месяца.

- В настоящее время в России существует бесплатное лечение для всех нуждающихся инфицированных ВИЧ, для его получения нужно обратиться в территориальный центр СПИД. Лечение существенно продляет жизнь и улучшает качество жизни при ВИЧ–инфекции. ВИЧ–инфицированным 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. Чаще всего при использовании нестерильного инструментария для употребления наркотиков;
  - от инфицированной ВИЧ – матери к ребенку во время беременности, родов, при грудном вскармливании.

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

- Защитить себя от заражения ВИЧ – инфекцией можно, если не иметь опасных контактов (контакты с кровью или выделениями половых органов, грудным молоком) с инфицированными ВИЧ людьми или людьми с неизвестным ВИЧ – статусом. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, для того, чтобы избежать заражения СПИДом, человек может использовать разные способы предохранения. Например, всегда пользоваться презервативами или иметь только не инфицированных ВИЧ сексуальных партнеров. Избежать заражения через кровь при нарушении целостности кожных покровов можно используя только стерильные инструменты.

- Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает консультант при послетестовом консультировании.

- С вопросами можно обратиться в БУЗ ВО «Вологодский областной центр по профилактике инфекционных заболеваний» по адресу: г. Вологда, ул. Щетинина, 17-А и МУЗ «Городская больница № 1» г. Череповец, ул. Данилова, 15..

\_\_\_\_\_  
Подпись обследуемого на ВИЧ

\_\_\_\_\_  
Дата

Рекомендуемый состав аварийной аптечки  
по ВИЧ-инфекции.

1. 70 % этиловый спирт – 2 флакона по 100 мл.
2. 5 % спиртовой раствор йода
3. Бинт – 2 шт.
4. Бактерицидный пластырь – 1 уп.
5. Напальчник – 2 шт.
6. Жгут
7. Ножницы с закругленными браншами.

Приложение 3  
к приказу департамента  
здравоохранения Вологодской области

от 04.10.2011 № 1181

Программа совещания подготовки специалистов лечебно –  
профилактических учреждений области по вопросам  
освидетельствования населения на ВИЧ – инфекцию.

1. Национальные стандарты и основные регламентирующие документы по тестированию на ВИЧ-инфекцию.
2. Основы консультирования и тестирования, подходы к тестированию при обследовании на ВИЧ.
3. Лабораторные тесты и их результаты.
4. Консультирование до теста на ВИЧ (дотестовое).
5. Консультирование после теста на ВИЧ (послетестовое).
6. Психологическое консультирование.

## Контингенты, рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию

№ п/п	Контингенты	Код обследования	Длительность наблюдения и кратность обследования
1.	Беременные	109	При первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности и на 34-36 неделе беременности. При поступлении в акушерский стационар на роды - методом экспресс-теста с последующим подтверждением в ИФА
2.	Роженицы и родильницы, необследованные во время беременности	109	При поступлении в акушерский стационар (обследуются методом экспресс-теста с подтверждением в ИФА)
3.	Супруги (половые партнёры) беременной женщины	118	При постановке на учёт и в 34-36 недель беременности
Лица, относящиеся к уязвимым и группам повышенного риска инфицирования ВИЧ			
4.	ПИН	102	При обращении за медицинской помощью в дальнейшем 1 раз в 6 месяцев
5.	МСМ	103	При обращении за медицинской помощью
6.	КСР	104	При обращении за мед. помощью

7.	Контактные лица с ВИЧ-положительным, при котором имелся риск заражения ВИЧ	120	При выявлении, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта
8.	Участники аварийной ситуации: -потенциальный источник ВИЧ-инфекции  -контактировавшее лицо, имевшее риск профессионального заражения	118  115	Сразу при возникновении аварийной ситуации методом экспресс-теста с подтверждением в ИФА Сразу при возникновении аварийной ситуации и через 3, 6, 12 месяцев после аварии
9.	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	112	При поступлении в места лишения свободы
10.	Больные с подозрением или подтвержденными инфекциями, передаваемыми половым путем	104	При постановке диагноза и через 6 месяцев
Лица, обследуемые по клиническим показаниям			
11.	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого вирусного гепатита В или гепатита С	113	При постановке диагноза и через 6 месяцев
12.	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или С, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	113	При постановке диагноза



13.	Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: <ul style="list-style-type: none"> <li>• лихорадка более 1 месяца</li> <li>• увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца</li> <li>• диарея, длящаяся более 1 месяца</li> <li>• необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов</li> </ul>	113	При выявлении клинических проявлений
14.	Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями, не поддающимися обычной терапии	113	При постановке диагноза
15.	Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом	113	
16.	Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц	113	
17.	Больные с ворсистой лейкоплакией языка	113	
18.	Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в т.ч. с рецидивирующей пиодермией	113	
19.	Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии	113	
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом			

20.	Саркомы Капоши	113	При постановке диагноза
21.	Лимфомы мозга	113	
22.	Т-клеточного лейкоза	113	
23.	Лёгочного и внелёгочного туберкулёза	113	
24.	Заболевания, обусловленного цитомегаловирусом	113	
25.	Генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса	113	
26.	Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет	113	При постановке диагноза через 3 месяца после начала заболевания
27.	Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)	113	
28.	Пневмоцистоза (пневмонии)	113	При постановке диагноза
29.	Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы	113	
30.	Криптококкоза (внелегочного)	113	
31.	Криптоспоридиоза	113	
32.	Изоспороза	113	
33.	Гистоплазмоза	113	
34.	Стронгилоидоза	113	
35.	Кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или лёгких	113	
36.	Глубоких микозов	113	
37.	Атипичных микобактериозов	113	
38.	Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии	113	
39.	Анемии различного генеза	113	
40.	Рака шейки матки (инвазивный)	113	
41.	Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)	113	
42.	Лимфомы Беркитта	113	

43.	Иммунобластной лимфомы	113	При постановке диагноза
44.	Сальмонеллёзных (не тифоидных) септицемий возвратных	113	
45.	Бактериальных инфекций (множественных или возвратных) у ребенка в возрасте до 13 лет	113	
46.	Интерстициальной лимфоидной пневмонии у ребенка в возрасте до 13 лет	113	
47.	Онкологических заболеваний у ребенка в возрасте до 13 лет	113	