

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

25.06.2018

№ 563-орз

г. Красноярск

1. В соответствии с пунктами 3.6, 3.13, 3.18, 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, установить, что оказание медицинской помощи гражданам, больным ВИЧ-инфекцией (далее – ВИЧ-инфицированные граждане), осуществляется в краевых государственных учреждениях здравоохранения в рамках реализации Территориальной программы бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

2. Установить, что подтверждающая лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется в следующих краевых государственных учреждениях здравоохранения (далее – референс-лаборатории):

краевое государственное автономное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее – Центр СПИД);

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Норильская межрайонная детская больница»;

краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр крови № 2».

3. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения организовать:

3.1. Выявление ВИЧ-инфекции у пациентов врачами всех специальностей.

3.2. Обследование населения на наличие ВИЧ-инфекции в соответствии с приложениями 1, 2 санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01.2011 № 1 (далее – Санитарные правила), с обязательным до- и после тестовым консультированием, оформлением пациентом информированного согласия на обследование в двух экземплярах с выдачей одного экземпляра пациенту.

3.3. Забор и доставку образцов крови (сывороток) в лаборатории краевых государственных учреждений здравоохранения, проводящих скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию методом иммуноферментного или иммунохемилюминесцентного анализов (далее – скрининговые исследования), согласно приложению № 1.

3.4. Проведение профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в соответствии с пунктом 8.3 Санитарных правил.

3.5. Обследование на наличие ВИЧ-инфекции участников (пострадавшего медицинского работника и пациента, являющегося потенциальным источником заражения) аварийных ситуаций, повлекших за собой риск профессионального заражения ВИЧ-инфекцией (далее – аварийные ситуации) в день регистрации аварийной ситуации, повторное обследование медицинского работника через 3, 6 и 12 месяцев после эпизода аварийной ситуации.

3.6. Доставку в референс-лаборатории образцов плазмы (сывороток) крови участников аварийных ситуаций.

3.7. Информирование Центра СПИД по защищенному каналу связи VipNet об аварийной ситуации в течение одного рабочего дня с момента аварийной ситуации.

3.8. Профилактику ВИЧ-инфекции среди населения.

4. Главным врачам референс-лабораторий обеспечить:

4.1. Сохранность образцов плазмы (сывороток) крови ВИЧ-инфицированных граждан и участников аварийных ситуаций в течение одного года с даты установления диагноза или аварийной ситуации.

4.2. Передачу информации о положительном или неопределенном результате исследования на ВИЧ-инфекцию методом иммунного блота в медицинскую организацию, направившую материал на исследование, по защищенному каналу связи VipNet в течение одного рабочего дня с момента завершения исследования.

4.3. Передачу информации о положительном результате исследования на ВИЧ-инфекцию методом иммунного блота у донора крови, органов и тканей в учреждение службы крови, направившее материал на исследование, и федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» по телефону в течение 24 часов с момента установления положительного результата.

5. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, осуществляющих скрининговые исследования

на ВИЧ-инфекцию и/или лабораторный мониторинг эффективности лечения ВИЧ-инфицированных граждан, обеспечить:

5.1. Доставку первично-положительных сывороток в референс-лаборатории.

5.2. Передачу результатов лабораторных исследований по защищенному каналу связи VipNet в медицинскую организацию, направившую материал:

- о результатах в скрининговых исследованиях, положительном результате на p24-Ag ВИЧ, первичном выявлении ДНК/РНК ВИЧ у ВИЧ-негативных беременных женщин и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в течение одного рабочего дня с момента завершения исследования;

- иммунного статуса и вирусной нагрузки в течение трех рабочих дней с момента завершения исследования.

5.3. Представление в Центр СПИД отчета о выполненных исследованиях и расходе диагностических средств для выявления и мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных граждан ежемесячно в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

5.4. Предоставление в Центр СПИД заявки на диагностические средства для выявления и мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных граждан на следующий календарный год ежегодно в срок до 1 ноября текущего года.

6. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь гражданам по территориально-участковому принципу:

6.1. Осуществлять повторное обследование на наличие ВИЧ-инфекции:

- лиц с первично-положительными результатами в скрининговых исследованиях при отрицательном результате в иммунном блоте через 2 недели после первого обследования на ВИЧ-инфекцию;

- лиц с неопределенным результатом в иммунном блоте через 3 месяца после первого обследования на ВИЧ-инфекцию, в последующем при наличии эпидемиологических и клинических показаний;

- лиц, имеющих парентеральные или половые контакты с ВИЧ-инфицированным гражданином, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта, в последующем при сохранении риска заражения 1 раз в 12 месяцев.

6.2. Забор и доставку образцов крови (сывороток) мужей (половых партнеров) ВИЧ-негативных беременных женщин по направлениям врачей акушер-гинекологов женских консультаций (акушерско-гинекологических кабинетов) в лаборатории, проводящие скрининговые исследования, согласно приложению № 1.

7. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и/или детскому населению по территориально-участковому

принципу в муниципальных районах (за исключением Ачинского и Минусинского) и городских округах Боготол, Бородино, Дивногорск, Енисейск, Канск, Лесосибирск, Назарово, Сосновоборск, Шарыпово, главному врачу краевого государственного автономного учреждения здравоохранения «Красноярский крайовой Центр профилактики и борьбы со СПИД» С.Е. Скударнову, главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница ЗАТО Солнечный Красноярского края» И.Г. Шульга, главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Больница п. Кедровый» Н.В. Филончик, главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская городская больница № 2» С.Ю. Сорокину, главному врачу краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Норильская городская поликлиника № 2» И.А. Соловиенко:

7.1. Устанавливать диагноз ВИЧ-инфекция на основании комплекса эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований с письменным уведомлением пациента или родителей/законных представителей несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет по форме, согласно приложению 3 к Санитарным правилам.

7.2. Проводить эпидемиологическое расследование по каждому случаю выявления ВИЧ-инфекции, в том числе при выявлении положительного результата лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию секционного материала, с оформлением карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции и предоставлением её копии в Центр СПИД.

7.3. Назначить врача (врачей), ответственного(ых) за диспансерное наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных граждан (далее – врач, ответственный за ВИЧ-инфекцию).

7.4. Осуществлять диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных граждан в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации КР79 «ВИЧ-инфекция у взрослых» и КР459 «ВИЧ-инфекция у детей».

7.5. Проводить химиопрофилактику и лечение вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, у ВИЧ-инфицированных граждан в соответствии с Национальными рекомендациями по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией 2016 года (клинический протокол), «Инструкцией по химиопрофилактике туберкулеза у взрослых больных ВИЧ-инфекцией» от 2016 года и приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 17.04.2018 № 301-орг.

7.6. Назначать антиретровирусное лечение ВИЧ-инфицированным гражданам согласно приказу министерства здравоохранения Красноярского края от 20.07.2017 № 78-н «Об утверждении порядка отбора граждан, больных ВИЧ, для прохождения антиретровирусного лечения».

7.7. Организовать доставку биологического материала ВИЧ-инфицированных граждан для лабораторных исследований на иммунный статус и вирусную нагрузку в краевые государственные учреждения здравоохранения согласно приложению № 2.

7.8. Направлять ВИЧ-инфицированных граждан при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара в связи с инфекционными и паразитарными болезнями в краевые государственные учреждения здравоохранения согласно приложению № 3.

7.9. Проводить санитарно-просветительную работу среди ВИЧ-инфицированных граждан.

7.10. Осуществлять персонифицированный учет антиретровирусных и противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных ВИЧ-инфекцией и вирусами гепатитов В и С, в программном обеспечении «Заявка ЛП» и по мере готовности программного обеспечения в информационной системе «Электронный рецепт».

8. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь беременным женщинам и родильницам:

8.1. Организовать обследование беременных женщин, родильниц на наличие ВИЧ-инфекции согласно приложению № 4.

8.2. Организовать направление мужей (половых партнеров) ВИЧ-негативных беременных женщин в краевые государственные учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу, для проведения обследования на ВИЧ-инфекцию.

8.3. Организовать диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных беременных женщин с проведением химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов по месту жительства в соответствии клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации КР 411 «ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека» и приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013 № 387-орг, врачом акушером-гинекологом и врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию.

8.4. Организовать направление ВИЧ-инфицированных женщин, независимо от стадии заболевания на сроках беременности 38-39 недель и ранее (по показаниям) для родоразрешения:

- жительниц города Красноярска - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 5»;

- жительниц иных муниципальных образований Красноярского края - в краевые государственные учреждения здравоохранения с учетом группы риска в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013 № 387-орг.

8.5. При получении первичного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию у родильницы после родов назначать консультацию врача, ответственного за ВИЧ-инфекцию.

8.6. Осуществлять забор и доставку образцов крови (плазмы) новорожденных в первые 48 часов жизни для проведения молекулярно-биологических исследований на ДНК ВИЧ-инфекции согласно приложению № 5.

8.7. Обеспечить наличие в родильном доме (отделении) неснижаемого запаса диагностических средств (экспресс-тестов для определения специфических антител к ВИЧ-инфекции) и антиретровирусных лекарственных препаратов для химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ.

8.8. Представлять в Центр СПИД по защищенному каналу связи VipNet учетную форму № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью» в срок не позднее 5 дней с момента рождения ребенка.

8.9. Проводить в родильном доме (отделении) иммунизацию против туберкулеза детей, получавших трехэтапную химиопрофилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, вакциной для щадящей первичной иммунизации, в случае если уровень вирусной нагрузки РНК ВИЧ в крови матери перед родами на сроке не ранее 32 недель беременности был ниже порога определения.

8.10. Обеспечить разбор всех случаев не проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденному ребенку или проведения таковой с нарушением, с направлением материалов разбора в Центр СПИД в срок не позднее 30 дней с момента рождения ребенка.

8.11. ВИЧ-инфицированных женщин с гинекологическими заболеваниями, с осложнениями беременности до 22 недель, в том числе нуждающихся в прерывании беременности, направлять на лечение в условиях стационара:

- жительниц города Красноярск - в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»;

- жительниц иных муниципальных образований Красноярского края - в гинекологические отделения краевых государственных учреждений здравоохранения в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013 № 387-орг.

9. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению по территориально-участковому принципу:

9.1. Обеспечить диспансерное наблюдение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, участковым врачом-педиатром и врачом, ответственным за ВИЧ-инфекцию, по месту жительства ребенка согласно приложению № 5 и профилактическое лечение в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения

Российской Федерации КР 411 «ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека».

9.2. Снятие с диспансерного учета детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, осуществлять на основании решения врачебной комиссии в соответствии с приложением № 5.

9.3. Предоставлять в Центр СПИД по защищенному каналу связи VipNet учетную форму № 310/у «Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью» не позднее 5 дней с момента снятия ребенка с диспансерного наблюдения.

9.4. Направлять в Центр СПИД по защищенному каналу связи VipNet информацию о ребенке, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью, при наличии у него двух положительных результатов исследований на ДНК ВИЧ (и/или РНК ВИЧ) для комиссионного установления диагноза ВИЧ-инфекция.

9.5. Направлять на стационарное лечение ВИЧ-инфицированных девочек с гинекологическими заболеваниями независимо от стадии заболевания ВИЧ-инфекция согласно приказу министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013 № 387-орг.

10. Главному врачу краевого государственного автономного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД» С.Е. Скударнову:

10.1. Организовать в городах Красноярск, Ачинск и Минусинск:

10.1.1. Совместно с участковым врачом-педиатром по месту жительства ребенка диспансерное наблюдение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями согласно приложению № 5 и профилактическое лечение в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации КР 411 «ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека».

10.1.2. Снятие с диспансерного учета детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, на основании решения врачебной комиссии в соответствии с приложением № 5.

10.1.3. Проведение эпидемиологического расследования по каждому случаю выявления ВИЧ-инфекции у пациентов, находящихся на стационарном лечении, с оформлением карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.

10.2. Устанавливать диагноз ВИЧ-инфекция детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями, исключительно на основании решения врачебной комиссии.

10.3. Обеспечить ведение регистрации и учета каждого положительного результата исследования в иммунном блоте.

10.4. Обеспечить передачу персонифицированных списков лиц, имеющих медицинские отводы от донорства, в краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр крови № 1» в автоматизированную информационную систему трансфузиологии

(АИСТ) в течение одного рабочего дня с момента установления медицинского отвода.

10.5. Организовать оказание организационно-методической помощи краевым государственным учреждениям здравоохранения по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфицированных граждан, медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, определению рисков заражения и необходимости постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции.

10.6. Информировать Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю и министерство здравоохранения Красноярского края о каждом случае подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией, связанное с оказанием медицинской помощи, в течение одного рабочего дня с даты его выявления.

10.7. Взаимодействовать с референс-центрами по мониторингу за ВИЧ и ВИЧ-ассоциированными инфекциями по вопросам верификации ВИЧ-инфекции, проведения лабораторных исследований по установлению лабораторного диагноза ВИЧ, в том числе с атипичным клиническим течением.

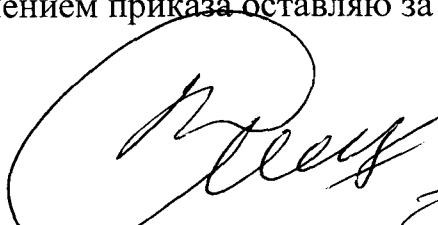
10.8. Обеспечить подготовку и представление в установленном порядке отчетной формы федерального статистического наблюдения № 61 «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека».

10.9. Обеспечить подготовку отчета «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ» с последующим его представлением в федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» ежемесячно в срок до 4 числа месяца, следующего за отчетным.

11. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 14.05.2014 № 297-орг.

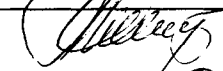

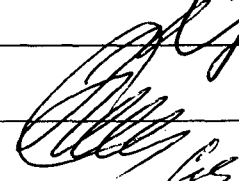


12. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
Красноярского края



В.С. Денисов

Согласовано

Заместитель министра здравоохранения Красноярского края	 Д.В. Попов
Начальник юридического отдела министерства здравоохранения Красноярского края	 Е.А. Толокина
Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-курортного дела	 Г.З. Габидуллина
Начальник отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи	 Г.З. Слепнева
Начальника отдела организации лекарственного обеспечения	 Т.В. Бикулова

Ковалевская Гульнара Манибаевна




Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.06.2018 № 563-ор

**Перечень
краевых государственных учреждений здравоохранения, проводящих
скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию методом
иммуноферментного или иммунохемилюминесцентного анализ**

№	Наименование краевого государственного учреждения здравоохранения (далее – учреждение)	Муниципальные образования Красноярского края, население которых обслуживается учреждением
1.	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД» (филиал в г. Ачинске)	Ачинский, Бирилюсский, Боготольский, Большеулуйский, Козульский, Тюхтетский районы, города Ачинск, Боготол
2.	КГБУЗ «Богучанская районная больница»	Богучанский район
3.	КГБУЗ «Ирбейская районная больница»	Ирбейский район
4.	КГБУЗ «Игарская городская больница»	Туруханский район (город Игарка)
5.	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	Енисейский район, город Енисейск
6.	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	Абанский, Иланский, Канский, Нижнеингашский, Тасеевский районы, город Канск
7.	КГБУЗ «Кежемская районная больница»	Кежемский район
8.	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД»	Емельяновский, Балахтинский, Березовский, Большемуртинский, Держинский, Манский, Мотыгинский, Сухобузимский, Саянский, Уярский, Партизанский, Рыбинский, Новоселовский, Казачинский, Пировский, Ужурский районы, города Дивногорск, Бородино, Сосновоборск, Красноярск, Ужур, Заозерный; поселок Кедровый, ЗАТО поселок Солнечный, Эвенкийский муниципальный район (села Байкит, Ванавара)
9.	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	город Лесосибирск
10.	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	Ермаковский, Идринский, Каратузский, Краснотуранский, Курагинский, Минусинский, Шушенский районы; город Минусинск
11.	КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница» КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови №2»	город Норильск

12.	КГБУЗ «Назаровская районная больница»	районная	Назаровский район, город Назарово
13.	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»	районная	Северо-Енисейский район
14.	КГБУЗ «Туринская районная больница»	межрайонная	Эвенкийский муниципальный район
15.	КГБУЗ «Таймырская районная больница»	межрайонная	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район
16.	КГБУЗ «Туруханская районная больница»	районная	Туруханский район
17.	КГБУЗ «Шарыповская районная больница»	городская	Шарыповский район, город Шарыпово

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.06.2018 № 563-ор2

**Перечень
краевых государственных учреждений здравоохранения,
проводящих лабораторные исследования на иммунный статус
и вирусную нагрузку**

Муниципальные образования Красноярского края, население которых обслуживается учреждением	Наименование краевого государственного учреждения здравоохранения, проводящего	
	исследования иммунного статуса	исследование вирусной нагрузки, РНК/ ДНК ВИЧ
Ачинский, Боготольский, Бирилюсский, Большеулуйский, Козульский, Назаровский, Тюхтетский, Ужурский, Шарыповский районы, ЗАТО поселок Солнечный, города Ачинск, Боготол, Назарово, Шарыпово	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД» (филиал в г. Ачинске)	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД» (филиал в г. Ачинске)
Емельяновский, Енисейский, Богучанский, Балахтинский, Березовский, Манский, Большемуртинский, Мотыгинский, Сухобузимский, Казачинский, Кежемский, Уярский, Партизанский, Пировский, Рыбинский, Новоселовский, Северо-Енисейский, Туруханский, Эвенкийский муниципальный районы, города Дивногорск, Бородино, Лесосибирск, Енисейск, Сосновоборск, Красноярск, поселок Кедровый	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД»	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД»
город Норильск	КГБУЗ «Норильская городская больница № 2», КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница»	
Абанский, Дзержинский, Иланский, Ирбейский, Канский, Саянский, Нижнеингашский, Тасеевский районы, город Канск	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД»
Курагинский, Ермаковский, Идринский, Краснотуранский, Каратузский, Минусинский, Шушенский районы, город Минусинск	КГАУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД» (филиал в г. Минусинске)	
Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.06.2018 № 563-ор2

**Перечень
краевых государственных учреждений здравоохранения, оказывающих
специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным
гражданам в условиях стационара**

№ п/п	Наименование краевого государственного учреждения здравоохранения	Муниципальные образования Красноярского края, население которых обслуживается учреждением
1.	КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2»	Ачинский, Боготольский, Бирилюсский, Большеулуйский, Козульский, Назаровский, Тюхтетский, Ужурский, Шарыповский районы, города Ачинск, Боготол, Назарово, Шарыпово
2.	КГБУЗ «Балахтинская районная больница»	Балахтинский район
3.	КГБУЗ «Большемуртинская районная больница»	Большемуртинский район
4.	КГБУЗ «Бородинская городская больница»	город Бородино
5.	КГБУЗ «Богучанская районная больница»	Богучанский район
6.	КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница» КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1»	Балахтинский, Березовский, Большемуртинский, Емельяновский, Манский, Мотыгинский, Новоселовский, Сухобузимский районы, города Дивногорск, Красноярск, Сосновоборск; поселок Кедровый
7	КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»*	город Красноярск
8.	КГБУЗ «Енисейская районная больница»	Енисейский район, город Енисейск
9.	КГБУЗ «Игарская городская больница»	Туруханский район (город Игарка)
10.	КГБУЗ «Канская межрайонная больница»	Абанский, Держинский, Иланский, Ирбейский, Канский, Нижнеингашский, Тасеевский районы, город Канск
11.	КГБУЗ «Казачинская районная больница»	Казачинский район
12.	КГБУЗ «Кежемская районная больница»	Кежемский район
13.	КГБУЗ «Каратузская районная больница»	Каратузский район
14.	КГБУЗ «Козульская районная больница»	Козульский район
15.	КГБУЗ «Краснотуранская районная больница»	Краснотуранский район

16.	КГБУЗ «Курагинская районная больница»	Курагинский район
17.	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»	город Лесосибирск
18.	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»	Ермаковский, Идринский, Каратузский, Краснотуранский, Курагинский, Минусинский, Шушенский районы, город Минусинск
19.	КГБУЗ «Мотыгинская районная больница»	Мотыгинский район
20.	КГБУЗ «Назаровская районная больница»	Назаровский район, город Назарово
21.	КГБУЗ «Новоселовская районная больница»	Новоселовский район
22.	КГБУЗ «Норильская городская больница № 2»	город Норильск
23.	КГБУЗ «Партизанская районная больница»	Партизанский район
24.	КГБУЗ «Пировская районная больница»	Пировский район
25.	КГБУЗ «Рыбинская районная больница»	Рыбинский район
26.	КГБУЗ «Саянская районная больница»	Саянский район
27.	КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница»	Северо-Енисейский район
28.	КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район
29.	КГБУЗ «Таймырская районная больница № 1»	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район (сельское поселение Хатанга)
30.	КГБУЗ «Тасеевская районная больница»	Тасеевский район
31.	КГБУЗ «Тюхтетская районная больница»	Тюхтетский район
32.	КГБУЗ «Туруханская районная больница»	Туруханский район (село Туруханск)
33.	КГБУЗ «Ужурская районная больница»	Ужурский район
34.	КГБУЗ «Уярская районная больница»	Уярский район
35.	КГБУЗ «Шарыповская городская больница»	Шарыповский район, город Шарыпово
36.	КГБУЗ «Шушенская районная больница»	Шушенский район
37.	КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1»	Эвенкийский муниципальный район (село Байкит)
38.	КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2»	Эвенкийский муниципальный район (село Ванавара)
39.	КГБУЗ «Туринская межрайонная больница»	Эвенкийский муниципальный район

*для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края



Д.В. Попов

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения
Красноярского края
от 25.06.2018 № 563-ор2

**Сроки и периодичность
обследования беременных женщин, рожениц и родильниц
на ВИЧ-инфекцию**

Контингенты, подлежащие обязательному освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию	подлежащие медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию	Длительность наблюдения и кратность обследования
Беременные		При постановке на диспансерный учет по беременности в женскую консультацию (акушерско-гинекологический кабинет), 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 женщиной или партнером психоактивных веществ)		При постановке на диспансерный 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

При получении положительного результата тестирования беременной женщины на ВИЧ-инфекцию второе обязательное исследование проводится незамедлительно.

Беременным женщинам стандартное скрининговое исследование проводится методом ИФА.

Исследование молекулярно-биологическим методом на РНК ВИЧ проводится в следующих случаях:

- при наличии положительного результата на p24-Ag ВИЧ;
- при неопределенном результате на антитела к ВИЧ методом иммунного блота;
- при отрицательном результате методом иммунного блота при наличии первично-положительной сыворотки на этапе скрининговых исследований;
- при наличии СПИД-индикаторных заболеваний, в том числе при отрицательных результатах на антитела к ВИЧ на этапе скрининговых исследований;

при отрицательном результате на антитела к ВИЧ у беременных женщин, употребляющих инъекционные наркотические вещества и/или имеющих незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в течение последних 6 месяцев.

При поступлении в стационар для родоразрешения женщины, не имеющей медицинских документов, подтверждающих обследование, проводится обследование на ВИЧ-инфекцию с использованием экспресс-метода с дальнейшим подтверждением стандартным методом ИФА.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов

**Кратность и объем обследований
при диспансерном наблюдении детей, рожденных ВИЧ-
инфицированными матерями**

Вид обследования	При рожде- нии	Возраст ребенка (недели, месяцы)		
		4- 6 недель	4 – 6 мес.	18 мес. ****
Физикальное обследование	+	+	+	+
Антропометрическое обследование	+	+	+	+
Оценка физического и психомоторного развития	+	+	+	+
Регистрация заболеваний, связанных с ВИЧ	+	+	+	+
Исследование на ВИЧ в ИФА, иммуноблот	+		+***	+ (не менее двух исследований)
ДНК ВИЧ из цельной крови или сухой капли крови (исключить забор крови из пуповины при рождении)	+*	+**	+***	
РНК ВИЧ из плазмы крови		**		
CD4, Ig A, M, G		**	+***	+
HBsAg, АТ к ВГС			+	+
Развернутый анализ крови	+	+	+	+
Биохимический анализ крови (АЛТ, билирубин, общий белок, глюкоза)			+	+
Рекомендуется назначение ко-тримоксазола [Сульфаметоксазол+Триметоприм] с целью предотвращения заболеваний, связанных с простейшими (пневмоцисты и токсоплазмы) и бактериями (неспецифические респираторные и кишечные возбудители) детям с возраста 4 недели и до исключения инфицирования ВИЧ или первого отрицательного исследования на ДНК ВИЧ				
Вакцинация проводится в рамках национального календаря профилактических прививок в соответствии с инструкциями по применению вакцин и анатоксинов				

* Исследование ДНК ВИЧ в первые 48 часов жизни ребенка осуществляется при наличии одного из показаний:

отсутствии перинатальной профилактики в период беременности и/или родов у ВИЧ-инфицированной матери;

при определяемом уровне вирусной нагрузки ВИЧ у матери на 36 неделе беременности;

при положительном экспресс-тесте на ВИЧ у матери во время родов;

при наличии клинических проявлений внутриутробного инфицирования.

При обнаружении ДНК ВИЧ осуществляется повторное направление образца крови ребенка на второй день после получения положительного результата. Отрицательные результаты диагностики в первые 48 часов жизни ребенка не учитываются в принятии решения об отсутствии инфицирования.

** При положительном результате (ДНК ВИЧ) в возрасте 4-6 недель, через 2-3 недели повторить исследование (ДНК ВИЧ) и дополнительно – РНК ВИЧ и CD4; в случае повторного положительного результата ДНК ВИЧ и РНК ВИЧ представить выписку из амбулаторной карты пациента (при необходимости направить пациента для личного участия) во врачебную комиссию Центра СПИД для определения ВИЧ-статуса.

*** Снятие с диспансерного учета детей в возрасте 6 месяцев и старше проводится при одновременном наличии следующих условий:

- получены два или больше отрицательных результата исследования ДНК/РНК ВИЧ, одно из которых выполнено в 4-6 недель жизни ребенка и второе - в возрасте 4 месяца и старше;

- получены два или больше отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА, при этом отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

- отсутствуют клинические проявления ВИЧ-инфекции;

- ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины.

При условии отрицательного результата на ВИЧ методом ПЦР ребенок подлежит дальнейшему диспансерному наблюдению до прекращения циркуляции материнских антител в его крови по результатам исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА. Второе исследование на антитела ВИЧ, CD4, Ig A, M, G проводится в возрасте ребенка 12 месяцев и старше.

**** Снятие с диспансерного учета детей в возрасте 18 месяцев и старше, не обследованных методом ПЦР, возможно при одновременном наличии следующих условий:

- получены два отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА;

- отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;

- отсутствуют клинические проявления ВИЧ-инфекции;


- ребенок не прикладывался к груди ВИЧ-инфицированной женщины в течение последних 12 месяцев.

У детей, не прошедших процедуру обследования и снятия с диспансерного учета до возраста 18 месяцев, дальнейшее выявление ВИЧ-инфекции проводится на основании результатов обследования на антитела к ВИЧ методом ИФА с подтверждением в иммунном блоте стандартными методами.

Снятие с диспансерного учета ребенка, получавшего грудное вскармливание, мать которого выявлена как ВИЧ-инфицированная на любом из сроков возможной передачи ВИЧ-инфекции, проводится при одновременном наличии следующих условий:

- два отрицательных результата исследований на ДНК ВИЧ (и/или РНК ВИЧ) в сроки 4-6 недель и 4-6 месяцев после окончания вскармливания;
- два отрицательных результата исследований на антитела к ВИЧ перед снятием с учета;
- отсутствует выраженная гипогаммаглобулинемия на момент исследования крови на антитела к ВИЧ.

Заместитель
министра здравоохранения
Красноярского края

 Д.В. Попов