



АДМИНИСТРАЦИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
Комитет здравоохранения Курской области

П Р И К А З

13.04.2022

г. Курск

№ 244

**О проведении
медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию
населения Курской области**

В соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (утвержденной распоряжением Правительства РФ от 21.12.2020. № 3468-р), Плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года (утвержденного распоряжением Правительства РФ от 19.10.2021 № 2933-р), приказами МЗ РФ от 30.10.2020 № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), МТиСЗ РФ от 11.12.2020 № 885н «Об утверждении Перечня отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, работники которых проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров», санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внедрить:

- Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (приложение 1);
- Перечень отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, работники которых проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров (приложение 2).

2. Утвердить контингенты, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию и рекомендуемые для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию (приложение №3).

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечить охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию не менее 25% приписного населения.

4. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Курской области:

- обеспечить максимальный охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию пациентов, в отношении которых планируется осуществление диагностических мероприятий или лечение с применением инвазивных манипуляций или хирургических вмешательств, сопровождающихся высоким риском передачи ВИЧ-инфекции;

- предусмотреть расширение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию пациентов, особенно в возрасте до 50 лет, обратившихся за медицинской помощью;

- проводить медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу инфекций, передаваемых половым путем, вирусных гепатитов В и С, туберкулеза, СПИД-индикаторных заболеваний и по клиническим показаниям;

- уделять приоритетное внимание обследованиям на ВИЧ-инфекцию ключевых групп населения.

5. Главному врачу ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница» (далее - ОБУЗ «КОМКБ») (М.И. Лукашов):

- осуществлять взаимодействие медицинских организаций, профильных социально ориентированных некоммерческих организаций по вопросам организации медицинского освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- ежеквартально информировать комитет здравоохранения о проведении обследования населения Курской области на антитела к ВИЧ.

6. Обследование в обязательном порядке должно сопровождаться доступностью тестирования на ВИЧ-инфекцию, в том числе анонимного, в первую очередь на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи, а также во время проведения профилактических акций с привлечением мобильных бригад.

7. Контроль над исполнением данного приказа возложить на первого заместителя председателя комитета здравоохранения Курской области Е.Е. Гориводского.

8. Приказ вступает в силу со дня подписания.

Председатель комитета



Е.В. Письменная

Правила
проведения обязательного медицинского освидетельствования
на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила утверждают порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства в целях предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (далее соответственно - освидетельствуемый, обязательное медицинское освидетельствование).

2. Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат:

- доноры крови и (или) ее компонентов, биологических жидкостей, органов и тканей - при каждом взятии донорского материала;
- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций - при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

3. Обязательное медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения с соблюдением требований, установленных статьями 7, 11-13 Федерального закона от 30 марта 1995г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

4. Обязательное медицинское освидетельствование включает:

- лабораторную диагностику ВИЧ-инфекции;
- предварительное (дотестовое) и последующее (послетестовое)

консультирование освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

- выдачу освидетельствуемому официального документа о наличии или об отсутствии у него ВИЧ-инфекции медицинской организацией, проводившей обязательное медицинское освидетельствование.

5. Необходимым предварительным условием проведения обязательного медицинского освидетельствования является дача освидетельствуемым информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Информированное добровольное согласие заполняется на бумажном носителе в двух экземплярах, либо формируется в форме электронного документа.

6. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в той же или в другой медицинской организации, указанной в пункте 3 настоящих Правил, по своему выбору и независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

7. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском освидетельствовании на выявление ВИЧ-инфекции, составляют врачебную тайну.

II. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

9. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ и вирусных антигенов, а также выявлении провирусной ДНК ВИЧ и вирусной РНК ВИЧ (у детей первого года жизни и лиц, находящихся в инкубационном периоде заболевания) (далее - тестирование).

10. Стандартным методом тестирования служит одновременное определение антител к ВИЧ 1,2 и антигена р25/24 ВИЧ с помощью иммуноферментного анализа (далее - ИФА) и иммунохемилюминесцентного анализа (далее - ИХЛА).

Для подтверждения результатов в отношении ВИЧ применяются подтверждающие тесты (иммунный, линейный блот).

У детей первого года жизни и лиц, находящихся в инкубационном периоде заболевания, для подтверждения диагноза и своевременного назначения антиретровирусной терапии может быть использовано определение РНК или ДНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами.

11. Диагностический алгоритм тестирования на наличие антител к ВИЧ состоит из следующих этапов:

скрининговое исследование;

подтверждение результатов скринингового исследования в лаборатории уполномоченной медицинской организации, осуществляющей организационно методическую работу по проведению диагностических, лечебных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по ВИЧ-инфекции (далее - референс-лаборатория).

12. На этапе скринингового исследования с помощью ИФА или ИХЛА осуществляется определение у освидетельствуемого антител к ВИЧ.

В случае, если получен положительный результат в ИФА или ИХЛА, анализ проводится последовательно еще два раза (с той же сывороткой и в той же тест-системе, вторая сыворотка запрашивается только в случае невозможности направления для дальнейшего исследования первой сыворотки).

В случае, если получены два положительных результата из трех анализов, сыворотка считается первичноположительной и направляется в референс-лабораторию для дальнейшего исследования.

Доноры крови и (или) ее компонентов, биологических жидкостей, органов и тканей, у которых по результатам скринингового исследования сыворотка считается первичноположительной, направляются для дальнейшего прохождения медицинского освидетельствования в Центр профилактики и борьбы со СПИД ОБУЗ «КОМКБ» (ул. Садовая, 40).

13. На этапе подтверждения результатов скринингового исследования в референс-лаборатории осуществляется повторное исследование первично положительной сыворотки в ИФА или ИХЛА с использованием второй тест-системы другого производителя, отличающейся от первой по составу антигенов, антител или формату тестов.

При получении отрицательного результата сыворотка повторно исследуется с использованием третьей тест-системы, отличающейся от первой и второй тест-систем по составу антигенов, антител или формату тестов.

Используемые вторая и третья тест-системы должны иметь аналогичные и более высокие аналитические характеристики (чувствительность, специфичность) по сравнению со скрининговой тест-системой.

В случае получения отрицательного результата (во второй и третьей тест-системах) выдается заключение об отсутствии антител/антигенов ВИЧ.

При получении положительного результата (во второй и/или третьей тест-системе) сыворотку необходимо исследовать в иммунном или линейном блоте.

Результаты, полученные в подтверждающем тесте (в иммунном или линейном блоте), интерпретируются как положительные, неопределенные и отрицательные.

14. В целях обеспечения контроля и учета исследований, проведенных в лаборатории, исследования в референс-лаборатории должны осуществляться в том же субъекте Российской Федерации, где проводилось скрининговое исследование.

15. Положительными (позитивными) считаются пробы, в которых обнаруживаются антитела как минимум к 2 из 3 гликопротеинов ВИЧ (env).

Освидетельствуемый с положительным результатом исследования в иммунном или линейном блоте направляется к врачу-инфекционисту Центра профилактики и борьбы со СПИД ОБУЗ «КОМКБ» (ул. Садовая, 40).

16. Отрицательными (негативными) считаются сыворотки, в которых не обнаруживаются антитела ни к одному из антигенов (белков) ВИЧ.

17. Неопределенными (сомнительными) считаются сыворотки с белковым профилем в иммунном блоте, не отвечающим критериям позитивности.

При получении неопределенного результата с белковым профилем, включающим белки сердцевин (gag) p 25/24, проводится исследование для диагностики ВИЧ-2.

18. При получении отрицательного и неопределенного результата в иммунном или линейном блоте рекомендуется исследовать биологический образец в тест-системе для определения p25/24 антигена или ДНК/РНК ВИЧ.

При получении отрицательного или неопределенного результата в подтверждающем тесте (в иммунном или линейном блоте) и выявлении антигена

p25/24 или выявлении ДНК/РНК ВИЧ освидетельствуемый направляется к врачу-инфекционисту медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) для клинического осмотра, сбора анамнеза, установления диагноза ВИЧ-инфекции или (если исследование не проводилось ранее) забора крови для определения РНК/ДНК ВИЧ молекулярно-биологическими методами.

Если получены отрицательные результаты при определении ДНК/РНК ВИЧ, повторные исследования на антитела/антигены к ВИЧ проводятся через 3 месяца, за исключением случаев, когда иной срок установлен в результате медицинского отвода донора от донорства крови и (или) ее компонентов в порядке, предусмотренном пунктом 20 Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 № 797.

Если через 3 месяца после первого обследования вновь будут получены неопределенные результаты в иммунном блоте, ИФА или ИХЛА, а у освидетельствуемого не будут выявлены факторы риска заражения, ДНК/РНК ВИЧ и клинические симптомы ВИЧ-инфекции, результат расценивается как ложноположительный.

В случаях, когда у лиц, находящихся в инкубационном периоде заболевания, диагноз ВИЧ-инфекции поставлен на основании клинических и лабораторных показателей (выявление ДНК/РНК ВИЧ), проводится повторное исследование на наличие антител к ВИЧ в иммунном или линейном блоте через 6 месяцев, а при получении освидетельствуемым антиретровирусной терапии - через 12 месяцев.

19. При получении положительных результатов исследований, произведенных с использованием двух тест-систем на этапе подтверждения результатов скринингового исследования и отрицательных результатов в иммунном блоте и тесте для определения антигена p25/24 проводится повторное исследование через две недели.

20. Повторные обследования методом иммунного блота у лиц с установленным ранее диагнозом «ВИЧ-инфекция» не проводятся.

21. Для диагностики ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 18 месяцев, рожденных женщинами с ВИЧ-инфекцией, в связи с наличием материнских антител применяются методы, направленные на выявление генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК).

Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных женщинами с ВИЧ-инфекцией и достигших возраста 18 месяцев, осуществляется так же, как у взрослых.

22. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется с применением наборов тест-систем, зарегистрированных в Российской Федерации в соответствии с частью 4 статьи 38 Федерального закона № 323-ФЗ.

III. Предварительное (дотестовое) и последующее (послетестовое) консультирование освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции

23. Обязательное медицинское освидетельствование проводится с предварительным (дотестовым) и последующим (послетестовым) консультированием освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (далее - консультирование).

Факт проведения консультирования фиксируется в медицинской документации.

24. Консультирование проводится прошедшими обучение медицинскими работниками с высшим или средним профессиональным образованием медицинской организации.

25. Дотестовое консультирование должно содержать информацию о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах защиты от заражения ВИЧ-инфекцией для освидетельствуемого, где и каким образом можно получить услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, а также информацию по дальнейшей тактике тестирования.

Послетестовое консультирование при любом результате тестирования на ВИЧ-инфекцию должно содержать обсуждение значения полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ-инфекцией для освидетельствуемого, разъяснение путей передачи ВИЧ-инфекции и способов защиты от заражения ВИЧ-инфекцией для освидетельствуемого, видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ-инфекцией, где и каким образом получить услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, а также информацию по дальнейшей тактике тестирования.

Послетестовое консультирование при неопределенном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию должно содержать обсуждение возможности инфицирования ВИЧ-инфекцией, необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, гарантий оказания медицинской помощи, где и каким образом получить услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных.

Информация о выявлении у освидетельствуемого положительного результата тестирования на ВИЧ-инфекцию передается в Центр профилактики и борьбы со СПИД ОБУЗ «КОМКБ» (ул. Садовая, 40).

Освидетельствуемый с положительным или неопределенным результатом тестирования на ВИЧ-инфекцию на основании направления, выданного на бланке медицинской организации, проводившей обязательное медицинское освидетельствование, направляется в Центр профилактики и борьбы со СПИД ОБУЗ «КОМКБ» (ул. Садовая, 40).

Копия бланка направления с подписью специалиста медицинской организации и подписью освидетельствуемого о его получении включается в медицинскую документацию.

IV. Выдача освидетельствуемому официального документа о наличии или об отсутствии у него ВИЧ-инфекции медицинской организацией, проводившей обязательное медицинское освидетельствование

26. По итогам обязательного медицинского освидетельствования медицинской организацией, проводившей обязательное медицинское освидетельствование, освидетельствуемому выдается официальный документ на бумажном носителе о наличии или об отсутствии у него ВИЧ-инфекции (далее - заключение).

27. В заключении указываются сведения о:

- наименовании медицинской организации, проводившей обязательное медицинское освидетельствование;
- данных освидетельствуемого (фамилии, имени, отчестве (при наличии), дате рождения, адресе постоянной/временной регистрации/фактического проживания, гражданстве, паспортных данных, коде контингента);
- тест-системах: наименовании, сроке ее годности, серии, результате ИФА или ИХЛА (положительном, отрицательном), результате иммунного, линейного блота (перечне выявленных белков) (в случае проведения), результатах анализов (положительных, отрицательных, неопределенных).

Приложение 2
к приказу комитета
здравоохранения Курской области
от « 13 » 04 2022 г. № 244

Перечень отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, работники которых проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров

Обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров подлежат следующие работники:

	Профессия (должность)	Производства, предприятия, учреждения, организации	Вид деятельности
1.	Врач	Центры по профилактике и борьбе со СПИДом	Осуществление непосредственного обследования, диагностики, лечения, обслуживания, проведения судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека
	Средний медицинский персонал	Медицинские организации, специализированные отделения и структурные подразделения медицинских организаций	
	Младший медицинский персонал		
2.	Медицинские работники	Стационары (отделения) хирургического профиля	Имеющие непосредственный контакт с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека
		Отделения анестезиологии-реанимации	
3.	Медицинские работники выездных бригад скорой медицинской помощи	Медицинские организации	Оказание скорой медицинской помощи
4.	Врачи	Лаборатории	Осуществление обследования населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека
	Средний медицинский персонал		
	Младший медицинский персонал		
5.	Научные работники	Научно-исследовательские учреждения, предприятия, производства и организации по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов	Изготовление медицинских иммунобиологических препаратов; работа с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека
	Специалисты	Организации, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека	
	Служащие		
	Рабочие		

Приложение 3
к приказу комитета
здравоохранения Курской области
от « 13 » 04 2022 г. № 244

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

Код ы	Контингенты	Кратность Обследования	Ответственные за организацию обследований
Раздел I. Обязательному медицинскому освидетельствованию Вышеуказанные контингенты проходят освидетельствование на наличие антител к ВИЧ с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции и при наличии информированного согласия			
108	Доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов	При каждом взятии донорского материала	Руководители учреждений службы крови и МО
115	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 вирусами иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт; Медицинские работники в стационарах (отделениях) хирургического профиля; Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ – инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека Научные работники, специалисты, служащие и рабочие научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по	При поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах	Руководители МО

	изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.		
111	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	Военные комиссариаты, УВД и др.
200	Иностранные 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	Руководитель ОБУЗ «Курский кожвендиспансер» по направлению УМВД России по Курской области (миграционной службы)

Раздел II. Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ *

* 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

101	Лица, обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования)	При обращении с целью обследования на ВИЧ-инфекцию. При проведении акций и кампаний по привлечению к тестированию на ВИЧ, в том числе среди работающего населения, тестирование может проводиться экспресс – методом.	Руководители МО
102	Лица, употребляющие психоактивные вещества	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. При прохождении освидетельствования на	Руководители МО

		употребление в ПАВ, при нахождении в изоляторах временного содержания системы МВД России, учреждения ФСИН России. При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс – методом.	
103	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.	Руководители МО
104	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем	При постановке диагноза и через 6 месяцев	Руководители МО
105	Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)	При обращении за медицинской помощью. При выездной и стационарной профилактической работе неправительственных организаций, Центров СПИД и других уполномоченных организаций тестирование может проводиться экспресс – методом.	Руководители МО
109	Беременные	При постановке на учет по беременности, а также на сроке гестации 30± 2 недели, при поступлении на роды	Руководители МО
	Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28-недели беременности	При обращении в медицинские организации, при поступлении на роды экспресс – методом с дальнейшим подтверждением стандартным методом	Руководители МО
	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	Руководители МО

		подтверждением, независимо от количества исследований во время беременности	
110	Мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности	Как минимум однократно при постановке беременной на учет	Руководители МО
112	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	- При поступлении, освобождении из мест лишения свободы и в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями	УФСИН России по Курской области
		- При поступлении в изоляторы временного содержания в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями	УМВД России по Курской области, руководители МО
114	Больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний:	При обращении за медицинской помощью	Руководители МО
	Лица, обследуемые по клиническим показаниям		
	Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений: - лихорадка более 1 месяца; - увеличение лимфоузлов двух или более групп свыше 1 месяца; - диарея, длящаяся более 1 месяца; - необъяснимая потеря массы тела не 10 и более процентов;	При выявлении клинических проявлений	Руководители МО
	- Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	При постановке диагноза	Руководители МО
	- 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		
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом		
Саркомы Капоши	При постановке диагноза	Руководители МО
Лимфомы мозга		
T – клеточного лейкоза		
Легочного и внелегочного туберкулёза		
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	
Пневмоцистоза (пневмонии)	При постановке диагноза	
Токсоплазмоза с поражением центральной нервной системы.		
Криптококкоза (внелегочного)		
Криптоспориоза		
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.)		
Сальмонеллёзных (не тифоидных) септицемии 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	При выявлении клинических	

	клиническими проявлениями: длительная необъяснимая гепато- (сплено)-мегалия; персистирующий/рецидивирующий необъяснимый паротит; резкая задержка психомоторного и физического развития; нейтропения < $0,5 \times 10^9$ /л тромбоцитопения < 50×10^9 /л	проявлений	
	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, туберкулёз; наркопотребители; умершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса а также лица, умершие в следствие суицида	При вскрытии трупа	Руководители областного патолгоанатомич еского бюро, бюро судебно- медицинской экспертизы
116	Лица, подлежащие обследованию на ВИЧ, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, кроме больных гепатитами В,С	При постановке диагноза	Руководители МО
117	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	При постановке диагноза и через 6 месяцев	Руководители МО
	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом хронического гепатита В или гепатита С, а так же лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В или С	При постановке диагноза	Руководители МО
118	Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом	При проведении профилактических мероприятий по ВИЧ- инфекции среди работающего населения	Руководители МО
	Персонал медицинских организаций: - организаций донорства крови и ее компонентов; - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии; - клинико-диагностических лабораторий; - офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров,	Ежегодно	Руководители МО

	отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных); - диспансеров; - перинатальных центров; - центров медицины катастроф; - ФАПов, здравпунктов		
	Лица, подлежащие обследованию на ВИЧ по прочим причинам	При обращении в МО	Руководители МО
128	Лица при прохождении диспансеризации	При прохождении диспансеризации	Руководители МО
138	Лица при прохождении медицинских осмотров	При прохождении медицинского осмотра	Руководители МО
121	Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакт с ВИЧ – позитивным человеком, при котором имеется 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 заражения – 1 раз в 12 месяцев. При выявлении ВИЧ-инфекции у женщины необходимо обследовать всех ее детей в возрасте до 10 лет.	Руководители МО
124	Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов	Исследования на антитела к ВИЧ при рождении, дальнейшая тактика наблюдения определяется по результатам тестирования	Руководители МО
	Дети, рожденные ВИЧ – инфицированными матерями	Исследование на ДНК или РНК ВИЧ в возрасте 1,5-2 месяцев. Повторенное исследование – в зависимости от результата: - при первом положительном результате – в кратчайшие сроки; - при первом отрицательном результате – в возрасте 4-6 месяцев; При наличии высокого риска заражения ВИЧ исследование на ДНК и РНК ВИЧ проводится в более ранние сроки: в первые 48 часов жизни ребенка и в возрасте 14-21 дня. Исследование на антитела и ВИЧ: при рождении, в 6-12 месяцев,	Руководители МО

		далее по показаниям до верификации диагноза Обследование на антитела к ВИЧ по контакту (после снятия с диспансерного учета) рекомендуется проводить в возрасте 3 лет	
	Дети, получавшие грудное вскармливание от ВИЧ – инфицированной женщины	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	Руководители МО
125	Участники аварийной ситуации: потенциальный источник ВИЧ – инфекции и контактировавшее лицо (обследуется 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.	Руководители МО