

Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ
"О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания,
вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

Принят Государственной Думой 24 февраля 1995 года
(в ред. Федеральных законов от 12.08.1996 №112-ФЗ,
от 09.01.1997 №8-ФЗ, от 07.08.2000 №122-ФЗ)

Признавая, что заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), приобретает массовое распространение во всем мире, остается неизлечимым и приводит к неотвратимому смертельному исходу, вызывает тяжелые социально-экономические и демографические последствия для Российской Федерации, создает угрозу личной, общественной, государственной безопасности, а также угрозу существованию человечества, вызывает необходимость защиты прав и законных интересов населения, а также учитывая необходимость применения своевременных эффективных мер комплексной профилактики ВИЧ-инфекции, Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации принимает настоящий Федеральный закон.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Основные понятия

В настоящем Федеральном законе применяются следующие понятия:

ВИЧ-инфекция - заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека;

ВИЧ-инфицированные - лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции

1. Законодательство Российской Федерации о предупреждении распространения ВИЧ-инфекции состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Федеральные законы и иные нормативные правовые акты, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут снижать гарантии, предусмотренные настоящим Федеральным законом.

3. Если международными договорами Российской Федерации установлены иные, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, правила, то применяются правила международных договоров.

Статья 3. Применение настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон распространяется на граждан Российской Федерации, на находящихся на территории Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе постоянно проживающих в Российской Федерации, а также применяется в отношении предприятий, учреждений и организаций, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, независимо от их организационно-правовой формы.

Статья 4. Гарантии государства

1. Государством гарантируются:

регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;

производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;

доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;

бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, бесплатное получение ими медикаментов при лечении в амбулаторных или стационарных условиях, а также их бесплатный проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации;

развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;
включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их перекавалификация и трудоустройство;
подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

2. Осуществление указанных гарантий возлагается на федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии с их компетенцией.

Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных

1. ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

2. Права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

Статья 6. Финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции

1. Финансирование федеральных и региональных целевых программ, а также деятельности предприятий, учреждений и организаций по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, лечению и социальной защите ВИЧ-инфицированных осуществляется за счет: средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации; средств целевых фондов; средств, направляемых на добровольное медицинское страхование; иных источников финансирования, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

2. Государственное финансирование деятельности по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции рассматривается в приоритетном порядке с учетом необходимости защиты личной безопасности граждан, а также безопасности общества и государства.

Глава II. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным

Статья 7. Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в себя в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.

4. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

7. В учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, - по просьбе или с согласия его законного

представителя.

2. По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

4. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.

5. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

Статья 10. Условия въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства

1. Дипломатические представительства или консульские учреждения Российской Федерации выдают российскую визу на въезд в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации. Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей (в ред. Федерального закона от 12.08.96 № 112-ФЗ).

2. Требования к указанному сертификату устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 11. Последствия выявления ВИЧ-инфекции

1. Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 12. Право на повторное медицинское освидетельствование

Лицо, прошедшее освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Статья 13. Право ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования

1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.

3. Порядок уведомления лиц, указанных в пунктах первом и втором настоящей статьи, о выявлении у них ВИЧ-инфекции устанавливается соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными

законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Статья 15. Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции

Соответствующие федеральные органы исполнительной власти, координирующие научные исследования, обеспечивают разработку и внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также вносят на утверждение Правительства Российской Федерации проект федеральной целевой программы, направленной на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Статья 16. Обязанности администраций учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

Администрации учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обязаны создать условия для реализации предусмотренных настоящим Федеральным законом прав ВИЧ-инфицированных, а также для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Глава III. Социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Статья 18. Права родителей, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иных законных представителей ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних

1. Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными, а также иные законные представители ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних имеют право на:

совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;

бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя ВИЧ-инфицированного - несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет при его сопровождении к месту лечения и обратно; сохранения непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного - несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж;

внеочередное предоставление жилых помещений в домах государственного, муниципального или общественного жилищного фонда в случае, если они нуждаются в улучшении жилищных условий и если ВИЧ-инфицированный - несовершеннолетний в возрасте до 18 лет проживает совместно с ними.

2. Законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации могут устанавливаться и другие меры социальной защиты ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

Статья 19. Социальная защита ВИЧ-инфицированных - несовершеннолетних

ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными - несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 20. Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека при оказании им медицинской помощи медицинскими работниками

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками учреждений, оказывающих медицинскую помощь, производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.

Глава IV. Социальная защита лиц, подвергшихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей

Статья 21. Государственные единовременные пособия (в ред. Федерального закона от 09.01.97 № 8-ФЗ)

1. Работники предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляющие диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лица, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, в случае заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей имеют право на получение государственных единовременных пособий.

В случае смерти работников указанных категорий от заболеваний, связанных с развитием ВИЧ-инфекции, право на получение государственных единовременных пособий имеют члены их семей.

2. Государственные единовременные пособия устанавливаются в следующих размерах: в случае выявления у работников указанных категорий заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей (без установления инвалидности) - 10 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 № 122-ФЗ);

в случае заражения работников указанных категорий вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, повлекшего установление инвалидности:

инвалиду I группы - 25 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 № 122-ФЗ);

инвалиду II группы - 20 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 № 122-ФЗ);

инвалиду III группы - 15 000 рублей (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 № 122-ФЗ);

каждому члену семьи работников указанных категорий, заразившихся при исполнении своих служебных обязанностей вирусом иммунодефицита человека и умерших от связанных с развитием ВИЧ-инфекции заболеваний, - 30 000 рублей. Круг членов семьи, имеющих право на данное пособие, определяется в соответствии со статьями 50 и 51 Закона РСФСР "О государственных пенсиях в РСФСР" (в ред. Федерального закона от 07.08.2000 № 122-ФЗ).

3. Выплата государственных единовременных пособий производится за счет средств федерального бюджета. Порядок назначения и выплаты этих пособий устанавливается Правительством Российской Федерации.

4. Перечень предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа в которых дает право на получение государственных единовременных пособий работникам, заразившимся вирусом иммунодефицита человека при исполнении своих служебных обязанностей, а также категорий работников, указанных в пункте 1 настоящей статьи, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Статья 22. Льготы в области труда

Работникам предприятий, учреждений и организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, выплачивается надбавка к должностному окладу, устанавливаются сокращенный рабочий день и дополнительный отпуск за работу в особо опасных условиях труда. Порядок предоставления указанных льгот определяется Правительством Российской Федерации.

Глава V. Заключительные положения

Статья 23. Государственный контроль

Государственный контроль за деятельностью физических и юридических лиц, направленной на реализацию мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, осуществляют в пределах своей компетенции федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления.

Статья 24. Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона

Нарушение настоящего Федерального закона влечет за собой в установленном порядке дисциплинарную, административную, уголовную и гражданско-правовую ответственность.

Статья 25. Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом до 1 июля 1995 года.

Статья 26. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 августа 1995 года.

Постановление Правительства РФ от 13 октября 1995 г. N 1017 "Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"

В соответствии с Федеральным законом "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции)" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 14, ст.1212) Правительство Российской Федерации постановляет:

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

Председатель Правительства
Российской Федерации В.Черномырдин

Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ - инфекции) (утв. постановлением Правительства РФ от 13 октября 1995 г. N 1017)

1. Настоящие Правила устанавливают единый порядок 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).
2. Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ - инфекции подлежат: доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов - при каждом взятии донорского материала; работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, - при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.
3. Лицо, проходящее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.
4. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, имеющих лицензию на проведение таких освидетельствований.
5. Медицинские учреждения, проводящие обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормативами и стандартами.
6. Основным методом обязательного медицинского освидетельствования является исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека. Для этих целей используются только диагностические препараты, разрешенные в установленном порядке к применению на территории Российской Федерации.
7. Исследование сыворотки крови на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека проводится в 2 этапа:
на первом этапе выявляется суммарный спектр антител против антигенов вируса иммунодефицита человека с помощью твердофазного иммуноферментного анализа;
на втором этапе проводится иммунный блоттинг в целях определения антител к отдельным белкам вируса иммунодефицита человека.
При получении положительного результата на первом этапе исследования на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека в сыворотке крови освидетельствуемого лица проведение иммунного блоттинга является обязательным.
8. Методика и технология проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека определяются Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

9. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции должно проводиться с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.
10. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
11. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах в порядке, установленном Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.
12. Лицо, прошедшее обязательное медицинское освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.
13. Обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится бесплатно.
14. Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.
15. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.
16. Лица, у которых выявлена ВИЧ-инфекция или которые отказались от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, тканей и органов.
17. В случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, эти работники подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.
18. При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин работник подлежит дисциплинарной ответственности в установленном порядке.

Постановление Правительства РФ от 4 сентября 1995 г. N 877 "

Об утверждении

перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров"

В соответствии со статьей 9 Федерального закона "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 14, ст. 1212) Правительство Российской Федерации постановляет: Утвердить прилагаемый перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Перечень

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

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат следующие работники:

а) врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

б) врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала лабораторий), которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

в) 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.

2. Перечень конкретных должностей и профессий работников, указанных в пункте 1, определяется руководителем учреждения, предприятия, организации.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации Методические рекомендации "О проведении исследования на ВИЧ-инфекцию"

Настоящие методические рекомендации подготовлены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с условиями Соглашения между Российской Федерацией и Международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта "Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа" N 4687-RU в рамках подготовки нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний (приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2005 г. N 251 "О создании Рабочей группы по подготовке нормативных правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний") при участии ФГУН ЦНИИЭ, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора и отдела организации надзора за ВИЧ/СПИД Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Покровский В.В., Голиусов А.Т., Ладная Н.Н., Буравцова Е.В.).

Введение

Общее число людей, живших с ВИЧ в странах мира на конец 2006 году, составило 39,5 миллионов человек по данным ЮНЭЙДС [1]. С момента регистрации первого случая ВИЧ-инфекции у жителя Российской Федерации в 1987 г. до 31 декабря 2006 г. в Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом было сообщено о 373718 зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции у граждан России и 8033 у иностранных граждан.

Для соответствия принципам ВОЗ и ЮНЭЙДС [6] **тестирование на ВИЧ для индивидуумов должно быть:**

-конфиденциальным,

-сопровождаться до- и послетестовым консультированием,

-проводится только с информированного согласия.

Это означает, что тестирование проводится добровольно и на основе полного предоставления информации о тестировании на ВИЧ.

В соответствии с правилами проведения медицинского освидетельствования на ВИЧ от 1995 г. проводится **обязательное тестирование двух групп Российских граждан:**

-доноры крови, плазмы крови, спермы и любых других биологических жидкостей, тканей и органов при каждом взятии донорского материала.

-Работники отдельных профессий при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах:

- врачи, средний и младший медицинский персонал учреждений, имеющий непосредственный контакт с ВИЧ-позитивными;

- врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий обследования на ВИЧ и лабораторного тестирования для -ВИЧ-позитивных;
- сотрудники научно-исследовательских учреждений, предприятий (производств) по изготовлению медицинских иммунобиологических препаратов и других организаций, работа которых связана с материалами, содержащими ВИЧ.

Во всех других случаях на основании Закона о СПИДе тестирование проводится добровольно с информированного согласия пациента.

К группам, которым рекомендовано предлагать тестирование на ВИЧ, относятся:

- больные по клиническим показаниям (больные с рядом клинических показаний, указывающих на наличие ВИЧ);
- больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:
 - В/В наркомания;
 - ЗППП;
 - заболеваний, соответствующих критериям СПИД;
 - гепатита В, С, Hbs-антигеноносительство;
 - легочный и внелегочный туберкулез;
- беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для дальнейшего использования;
- лица, имеющие бытовые и медицинские контакты с больными СПИД или серопозитивными
- лица, имевшие половые контакты с ВИЧ-инфицированными или больными ИППП;
- работники системы здравоохранения, получившие микротравму при исполнении профессиональных обязанностей;
- пациенты, при оказании помощи которым медработник был травмирован.

В соответствии с инструкцией 1990 г. другими стандартными группами для скринингового тестирования на ВИЧ, не вошедшими в инструкцию 1995 г., являлись:

- гомо- и бисексуалы,
- лица с беспорядочными половыми связями,
- проститутки,
- лица, находившиеся за рубежом более 1 мес.,
- реципиенты препаратов крови,
- военнослужащие,
- лица, находящиеся в местах лишения свободы
- иностранцы граждане, прибывшие на срок более 3 мес.

Общие положения

Настоящее руководство заменяет и дополняет приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации N 295 от 30 октября 1995 г. "О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ" и соответствующий раздел временных инструктивно-методических указаний "Организация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИД в РСФСР" от 1990 г.

До- и после-тестовое консультирование должно быть адаптированным для различных групп населения, проходящих тестирование на ВИЧ, и соответствовать потребностям лиц, проходящих обследование на ВИЧ.

В настоящее время для лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции используются различные методы обнаружения ВИЧ, антигенов и генного материала ВИЧ, а также методы обнаружения антител к ВИЧ. Все эти методики обладают различной эффективностью, требуют различного оборудования и разного уровня подготовки персонала. Наиболее изученной и удобной с практической точки зрения, а также наиболее экономичной остается диагностика ВИЧ-инфекции с помощью обнаружения антител к ВИЧ.

Иммуноферментный анализ (**ИФА**) обеспечивает массовость исследований, но допускает вероятность ложноположительных результатов, поэтому для постановки диагноза ВИЧ-инфекции специфичность положительных результатов подтверждается с помощью метода иммунного блоттинга (**ИБ**) с антигенами ВИЧ в модификации Western Blot. Однако даже при высокой чувствительности и специфичности лабораторных методик остается возможность ложноположительного и ложноотрицательного результатов. К ложноположительным случаям

относится тестирование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, имеющих при рождении материнские антитела к ВИЧ. К ложноотрицательным результатам относятся случаи тестирования недавно инфицированных ВИЧ людей, сероконвертеров, у которых в период "серонегативного окна" при наличии в крови вируса иммунодефицита человека еще не успели выработаться в достаточном для обнаружения количестве антитела к ВИЧ.

Специфические антитела к ВИЧ образуются вскоре после инфицирования, однако точное время их появления зависит от нескольких факторов, включающие характеристики организма хозяина и вируса, чаще всего антитела в ВИЧ выявляются через 3 месяца после заражения. Антитела могут присутствовать на ранних стадиях инфекции, но их концентрация может быть ниже предела чувствительности используемых методов.

При применении тестов первого поколения антитела можно было обнаруживать у большинства лиц через 6-12 недель после инфицирования. Тесты новых поколений, включая тесты третьего поколения с использованием сэндвича антигенов, могут выявлять антитела уже через 3-4 недели после инфицирования. Тесты последнего поколения, выявляющие одновременно антигены и антитела к ВИЧ, позволяют еще больше повысить аналитическую чувствительность метода.

Преимущества проведения исследования, как на антитела, так и на антиген, оправдываются необходимостью выявлять лиц с сероконверсией не только среди доноров крови, но и в связи с определенными клиническими ситуациями. ИФА четвертого поколения, благодаря способности выявлять антиген p24, представляют ценность для выявления инфекции на ранних стадиях.

Скрытый период - "**период окна**" - можно сократить на несколько дней, используя тесты для выявления антигена, и еще на несколько дней путем выделения провирусной ДНК вируса. Поэтому "период окна" может иметь продолжительность лишь от 2 до 3 недель, если использовать всестороннюю стратегию выявления ВИЧ. Таким образом, при комбинации разных методов выявления ВИЧ достигается достаточно высокая эффективность диагностики.

В России стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к ВИЧ в ИФА с обязательным последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блоттинга.

Цели и задачи обследования на ВИЧ-инфекцию населения Российской Федерации

Целью тестирования на ВИЧ-инфекцию является установление ВИЧ статуса у пациентов, а также серологический скрининг на наличие антител к ВИЧ для осуществления эпиднадзора, противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Констатация факта заражения ВИЧ (и даже подозрения на него) ведет к важным последствиям. От ее своевременности зависит успех проведения противоэпидемических мероприятий, например, предупреждение передачи ВИЧ через донорскую кровь или назначение химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции. С другой стороны, ошибочная постановка диагноза ВИЧ-инфекции может стать причиной тяжелой психической травмы пациента и близких ему лиц.

Определение клинического диагноза ВИЧ-инфекции проводится в основном с целью оказания пациенту адекватной медицинской помощи. Особую ценность имеет консультирование обследуемого по вопросам ВИЧ-инфекции.

Проведению диагностики ВИЧ-инфекции должно в обязательном порядке предшествовать консультирование обследуемого, имеющие одновременно терапевтическое, профилактические и противоэпидемическое значение. Индивидуальное консультирование является чрезвычайно важным элементом профилактической работы с населением. Консультация предоставляет информацию о ВИЧ-инфекции, путях передачи и мерах профилактики, психологически готовит пациента к возможному сообщению о диагнозе ВИЧ-инфекции, способствует улучшению последующего взаимопонимания больного с медицинским персоналом и, даже если диагноз ВИЧ не подтвердится, имеет значение для предупреждения возможного заражения или дальнейшего распространения ВИЧ.

Задачами тестирования на ВИЧ-инфекцию являются:

- ранняя диагностика случаев ВИЧ-инфекции для своевременного начала лечения и профилактики;
- обучение населения безопасному поведению при проведении до-тестового и после-тестового консультирования;
- предотвращение новых случаев заражения ВИЧ путем выявления ВИЧ-инфицированных лиц при тестировании доноров и беременных женщин и принятия соответствующих мер;
- определение распространенности и заболеваемости для слежения за эпидемией, разработки и оценки эффективности профилактических мероприятий.

Серологический скрининг на наличие антител к ВИЧ может быть осуществлен как в виде постоянного планового скрининга определенных групп населения, так и в виде периодического

скрининга проб в рамках дозорного эпиднадзора. Отдельный документ посвящен исследованиям в рамках эпиднадзора второго поколения, в том числе поведенческим исследованиям, поэтому в данном руководстве не будет обсуждаться несвязанное анонимное тестирование и другое тестирование проб в рамках дозорного эпиднадзора. К биологическим методам получения эпидемиологической информации в отношении ВИЧ-инфекции кроме тестирования на ВИЧ относятся молекулярно-генетические исследования, иммунологическая и микробиологическая диагностика клинического состояния ВИЧ-инфицированного, описание данных методов также приводится в других документах.

Добровольное тестирование проводится как с целью проведения до-тестового и после-тестового консультирования, в ходе которого пациенту предоставляется информация о мерах профилактики заражения ВИЧ, так и с целью установления диагноза.

Добровольное тестирование на антитела к ВИЧ проводится по инициативе пациента или медицинского работника, при этом может осуществляться добровольное конфиденциальное тестирование на АТ к ВИЧ. В этом случае личность тестируемого известна ограниченному числу лиц. Существует также добровольное анонимное тестирование на АТ к ВИЧ - в этом случае образец кодируется цифровым кодом, персональные данные обследуемого отсутствуют. Тестируемый анонимно может получить результат по коду. При желании обследуемый может получить справку об обследовании на ВИЧ, справка содержит паспортные данные обследованного, если проводилось конфиденциальное тестирование или цифровой код, если проводилось анонимное обследование.

Принципы тестирования на ВИЧ в России:

Необходимо обеспечить соблюдение конфиденциальности информации о проведении тестирования на антитела к ВИЧ. Персонализированная информация обо всех лицах проходящих или прошедших тестирование на ВИЧ должна оставаться конфиденциальной. Персонализированная информация об обследовании на ВИЧ может быть сообщена только с личного согласия обследованного.

Тестирование на ВИЧ должно проводиться после получения информированного согласия обследуемого. Обследование на ВИЧ должно проводиться добровольно, а не по принуждению. До получения согласия на тестирование обследуемому необходимо предоставить информацию о пользе и последствиях тестирования на ВИЧ, праве отказываться от тестирования на ВИЧ, последующих медицинских услугах, которые будут предоставлены в случае выявления ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ-инфекции и мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в частности, например, о мерах профилактики заражения постоянных или случайных половых партнеров. Случаями исключения из данного пункта является тестирование доноров, работников отдельных профессий, беременных и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Принципы тестирования на ВИЧ этих групп приводятся в пункте 3.

Тестирование доноров, работников отдельных профессий и беременных и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, является обязательным. При этом обследование доноров проводится для целей предотвращения заражения ВИЧ реципиентов. Работников отдельных профессий обследуют для обеспечения страхования от случаев профессионального заражения ВИЧ. Лица, которые не желают проходить тестирование на ВИЧ, могут отказаться от данных видов деятельности. Тестирование беременных женщин на ВИЧ проводится для начала своевременной химиопрофилактики, предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, и защищает права ребенка. Тестирование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, проводится для своевременной диагностики ВИЧ-инфекции, оказания им своевременной медицинской помощи и защиты прав ребенка, неспособного принять какое-либо решение о тестировании на ВИЧ.

Согласие или отказ от тестирования на ВИЧ не должны влиять на качество оказания медицинской помощи. Информированное согласие на тестирование на ВИЧ должно быть получено в письменном виде. Образец информированного согласия приводится в приложении.

При тестировании на ВИЧ необходимо предоставить возможность конфиденциального обследования на ВИЧ или анонимного тестирования по выбору обследуемого. При анонимном тестировании пациент получает информацию о собственном ВИЧ-статусе и может принять решение об обращении в медучреждение для лечения или использовании более безопасного в плане заражения ВИЧ поведения. Если обследуемый не имеет предпочтений, ему рекомендуется конфиденциальное тестирование на ВИЧ для получения в дальнейшем адекватной медицинской помощи.

Тестирование должно проводиться на основании действующих нормативных документов, в частности утвержденных "Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" и при соблюдении законов РФ.

Тестирование и консультирование на ВИЧ должно быть приемлемо и адаптировано для населения,

в том числе для уязвимых групп. Для получения контакта с уязвимыми группами населения и предложения для них пройти тестирование на ВИЧ можно использовать не только медицинские учреждения, но другие пункты, где можно иметь доступ к сообществам, и использовать более приемлемые для представителей уязвимых групп часы работы.

При консультировании и тестировании на ВИЧ должна предоставляться гарантия качества оказания услуг. Для этого осуществляется внешний и внутренний контроль качества проведения лабораторных исследований и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции. Принципы консультирования при тестировании на ВИЧ изложены в инструкции по консультированию при ВИЧ-инфекции.

Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции

Стандартным методом диагностики ВИЧ-инфекции в России служит определение антител к ВИЧ. Для проведения этого исследования используются коммерческие диагностические наборы, зарегистрированные и разрешенные МЗ СР РФ к применению на территории РФ, позволяющие определять антитела к ВИЧ-1 и ВИЧ-2 всех известных субтипов. Набор антигенов в этих тестах постоянно обновляется, чувствительность теста составляет более 99,5%. При лабораторной диагностике ВИЧ наличие специфических антител говорит о том, что инфицирование произошло. Результаты анализа обычно расцениваются как положительные и отрицательные. Хотя тесты, используемые для скрининга, являются исключительно чувствительными, у них отсутствует достаточная степень специфичности. Причинами ложноположительного результата могут быть наличие в сыворотке антител к аутоантигенам HLA класса II и другим аутоантигенам, болезни печени или недавняя вакцинация, и т.п. Поэтому сыворотки, дающие воспроизводимо положительный результат в ходе скрининга, должны быть проверены с использованием подтверждающего метода (иммунный блот) или группы подтверждающих методов, включая иммунный блот.

В России для массового скрининга населения используется ИФА метод на первом этапе и подтверждающий иммунный блотинг при получении положительного результата в ИФА на первом этапе. Результаты серологических исследований используются эпидемиологами и практическими врачами для диагностики ВИЧ-инфекции, выявления источника, путей передачи ВИЧ-инфекции и своевременного проведения профилактических, противозидемических мероприятий и оказания помощи инфицированному.

Диагноз ВИЧ-инфекции не может быть поставлен на основании одного лишь лабораторного анализа. Для постановки диагноза ВИЧ-инфекции необходимо использовать лабораторные, эпидемиологические и клинические критерии.

Положительные результаты тестирования на ВИЧ

Результат тестирования на ВИЧ считают положительным при получении положительного анализа в иммунном блотинге. Подтвержденный положительный результат означает, что человек инфицирован ВИЧ. Лица, имеющие положительный результат обследования на ВИЧ в ИФА, отстраняются от донорства бессрочно. Ложно-положительные результаты возникают очень редко. Они могут быть связаны с ошибкой ЛПУ, производившего забор и транспортировку материала для исследования, или ошибкой лаборатории. При взятии больных с положительным результатом исследования в иммуноблоте на диспансерный учет производится его первичное обследование, включающее забор крови и исследование образца на АТ к ВИЧ в ИФА для верификации полученных положительных результатов тестирования на ВИЧ и исключения возможности контаминации образца и ложноположительного результата. Тактика обследования на ВИЧ детей неизбежно имеющих ложноположительный результат тестирования в ИФА и ИБ в первые месяцы жизни приводится в инструкции по вертикальной передаче ВИЧ-инфекции.

Отрицательные результаты тестирования на ВИЧ

Результат тестирования на ВИЧ считают отрицательным при отсутствии выявленных антител к ВИЧ в ИФА и ИБ. Отрицательный результат означает с высокой вероятностью, что человек не инфицирован ВИЧ. Человеку с низким риском инфицирования ВИЧ и отрицательным результатом тестирования на ВИЧ сообщают о высокой вероятности отсутствия ВИЧ-инфекции и не рекомендуют проходить повторное тестирование в ближайшее время. Человеку с недавним высоким риском инфицирования ВИЧ и отрицательным результатом тестирования на ВИЧ сообщают об отрицательном результате тестирования на ВИЧ, но, объяснив существование периода "серонегативного окна", рекомендуют пройти повторное тестирование на ВИЧ через 3 месяца. Человеку с недавним высоким риском инфицирования ВИЧ и отрицательным результатом

тестирования на ВИЧ в ИБ и положительным результатом тестирования в ИФА сообщают об отрицательном результате тестирования на ВИЧ, но, объяснив существование периода "серонегативного окна", рекомендуют пройти повторное тестирование на ВИЧ через 1-3 месяца. Лица, имеющие положительный результат обследования на ВИЧ в ИФА отстраняются от донорства бессрочно.

Сомнительные (неопределенные) результаты тестирования на ВИЧ

При получении сомнительного результата в ИБ пациентам дается рекомендация пройти повторное обследование на ВИЧ для верификации результата через 1-3 месяца и наблюдаться в течение 6 месяцев. Если при повторном обследовании через 1 месяц получают сомнительный результат тестирования в ИБ, с высокой вероятностью человек не инфицирован ВИЧ.

Если через 6 месяцев опять будут получены неопределенные результаты (отсутствие реакции с белками env ВИЧ-1 и ВИЧ-2) и при этом отсутствуют данные о недавнем риске инфицирования ВИЧ и клинические симптомы ВИЧ-инфекции, можно сделать вывод о неспецифической реакции и дать ответ обследуемому об отсутствии ВИЧ-инфекции. Лица, имеющие положительный результат обследования на ВИЧ в ИФА и/или сомнительный результат обследования в ИБ, отстраняются от донорства бессрочно.

Пока окончательный результат тестирования на ВИЧ неизвестен, люди с сомнительным результатом должны получить информацию о значении этого результата. Рекомендации в отношении изменения поведения должны быть такими же, как для ВИЧ-инфицированных.

ПЦР

До 2007 г. ПЦР не была утверждена в РФ как лабораторный метод для постановки диагноза ВИЧ-инфекции. Вместе с этим при комбинации эпидемиологических, клинических критериев и результатов ПЦР можно сделать вывод о наличии ВИЧ-инфекции у лиц с ложноположительным, ложноотрицательным или сомнительным результатом в ИФА и ИБ. При наличии эпидемиологических критериев, свидетельствующих о недавнем риске заражения ВИЧ для пациентов и при этом предположительно ложноположительных или ложноотрицательных результатов в ИФА и ИБ, например, при обследовании детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, или пациентов в периоде "серонегативного окна" используется метод ПЦР, при котором обнаруживается генный материал ВИЧ. При выборе метода ПЦР необходимо также определить целесообразность детекции РНК или ДНК вируса иммунодефицита человека с помощью различных видов ПЦР.

Рекомендации по сообщению результатов тестирования на ВИЧ изложены в инструкции по консультированию при ВИЧ-инфекции в разделе послетестового консультирования.

Гарантии государства при обследовании на ВИЧ-инфекцию в Российской Федерации

В данном разделе приводятся гарантии государства в отношении тестирования на ВИЧ для получения более легкого доступа к данной информации и предотвращения случаев нарушения прав и свобод населения. Гарантии государства приводятся в соответствии с Федеральным законом N 38-ФЗ, 1995 г. "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Статья 7. Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование проводится в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения и включает в себя в том числе соответствующее лабораторное исследование, которое проводится на основании лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
2. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.
3. Медицинское освидетельствование проводится добровольно, за исключением случаев, предусмотренных статьей 9 настоящего Федерального закона, когда такое освидетельствование является обязательным.
4. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.
5. Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.
6. Медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим

консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

7. В учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения медицинское освидетельствование граждан Российской Федерации проводится бесплатно.

Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, - по просьбе или с согласия его законного представителя.

2. По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным.

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

1. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. Лица, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

3. Работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

4. Правила, в соответствии с которыми осуществляется обязательное медицинское освидетельствование лиц в целях охраны здоровья населения и предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются им не реже одного раза в пять лет.

5. Правила обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, устанавливаются Правительством Российской Федерации и пересматриваются не реже одного раза в пять лет.

Статья 10. Условия въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства

1. Дипломатические представительства или консульские учреждения Российской Федерации выдают российскую визу на въезд в Российскую Федерацию иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Российскую Федерацию на срок свыше трех месяцев, при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции, если иное не установлено международными договорами Российской Федерации. Данное положение не распространяется на сотрудников дипломатических представительств и консульских учреждений иностранных государств, сотрудников международных межправительственных организаций и членов их семей.

2. Требования к указанному сертификату устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Статья 11. Последствия выявления ВИЧ-инфекции

1. Граждане Российской Федерации в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, они подлежат депортации из Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Статья 12. Право на повторное медицинское освидетельствование

Лицо, прошедшее освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Статья 13. Право ВИЧ-инфицированного на получение информации о результатах медицинского освидетельствования

1. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о результатах освидетельствования и необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица.

2. В случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, а также у лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, работники учреждений, указанных в пункте первом настоящей статьи, уведомляют об этом родителей или иных законных представителей указанных лиц.

3. Порядок уведомления лиц, указанных в пунктах первом и втором настоящей статьи, о выявлении у них ВИЧ-инфекции устанавливается соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

Статья 14. Права ВИЧ-инфицированных при оказании им медицинской помощи

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

Статья 15. Профилактика, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции

Соответствующие федеральные органы исполнительной власти, координирующие научные исследования, обеспечивают разработку и внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также вносят на утверждение Правительства Российской Федерации проект федеральной целевой программы, направленной на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Статья 16. Обязанности администраций учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

Администрации учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, оказывающих амбулаторную и стационарную медицинскую помощь, обязаны создать условия для реализации предусмотренных настоящим Федеральным законом прав ВИЧ-инфицированных, а также для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Последствия выявления ВИЧ-инфекции

Федеральный закон N 38-ФЗ, 1995 г. "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)".

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ - инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), Приложение 1

Действующие Правила устанавливают единый порядок 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) и обеспечения своевременного и эффективного лечения.

Обязательное и добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится бесплатно для лиц, подлежащих освидетельствованию.

Диагностические препараты для выявления ВИЧ-инфекции предоставляются лечебно-профилактическим учреждениям, осуществляющим такое освидетельствование, за счет средств федерального, регионального и муниципальных бюджетов.

Потребность в диагностических препаратах для выявления ВИЧ-инфекции определяется на основании сводных заявок, подаваемых субъектами федерации ежегодно в Федеральную службу надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат:

- доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов - 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;
 - беременные (при первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности, на 30-34 неделе беременности и если ранее не проведено обследование при поступлении на роды);
 - дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей (при рождении, в 12 и 18 месяцев)
 - иностранцы граждане и лица без гражданства, при обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство, или разрешением на работу в Российской Федерации;
 - Лица, поступающие в военные учебные заведения и на военную службу по контракту.
- Рекомендуется тестирование на ВИЧ-инфекцию с добровольного информированного согласия обследуемых:
- больные с рядом клинических показаний, указывающих на наличие ВИЧ (лихорадящие более 1

месяца, имеющие увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца, с диареей, длящейся более 1 месяца, - с необъяснимой потерей массы тела на 10 и более процентов, с затяжными и рецидивирующими пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии, с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом, с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц, с ворсистой лейкоплакией языка, с рецидивирующей пиодермией, женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии);

- больные с подозрением или подтвержденным диагнозом, указывающим на возможное наличие ВИЧ: саркомы Капоши, лимфомы мозга, Т-клеточного лейкоза, цитомегаловирусной инфекции, генерализованной или хронической формы простого герпеса, рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет, мононуклеоза (через 3 месяца после начала заболевания), пневмоцистной пневмонии, токсоплазмоза (центральной нервной системы), криптококкоза (внелегочного), криптоспородиоза, изоспороза, гистоплазмоза, стронгилоидоза, кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких, глубоких микозов, атипичных микобактериозов, прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии, анемии различного генеза, легочного и внелегочного туберкулеза;
- больные с подозрением или подтвержденным диагнозом, указывающим на вероятное наличие риска заражения ВИЧ-инфекцией: наркомания (с парентеральным путем введения наркотиков), инфекции, передающиеся половым путем, вирусного гепатита В и С, Hbs-антигеноносительства (при постановке диагноза и через 6 месяцев);
- мужчины, имеющие секс с мужчинами;
- лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг;
- лица, имеющие большое количество половых партнеров;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы (при первичном поступлении в места лишения свободы и через 12 месяцев);
- лица, призываемые на военную службу;
- лица, имевшие риск заражения от ВИЧ-инфицированного.

Лицо, проходящее обязательное или добровольное медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации. Обязательное и добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в медицинских учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на проведение таких освидетельствований. Медицинские учреждения, проводящие медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования, как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормативами и стандартами.

Методика и технология проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Обязательное и добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции должно проводиться с обязательным предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным. При анонимном тестировании пациенту присваивается цифровой код. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения. При желании освидетельствованный может получить справку об обследовании на ВИЧ; справка содержит паспортные данные обследованного, если проводилось конфиденциальное тестирование или цифровой код, если проводилось анонимное обследование.

Лицо, прошедшее обязательное или добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Лицо, прошедшее обязательное или добровольное медицинское освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения по своему выбору независимо от

срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.

За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лица, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, подлежат дальнейшему медицинскому обследованию с целью установления стадии заболевания и обеспечению антиретровирусными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции и химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции предоставляются лечебно-профилактическим учреждениям, осуществляющим такое лечение, за счет средств федерального и регионального бюджетов.

Потребность в антиретровирусных препаратах для лечения ВИЧ-инфекции определяется на основании сводных заявок, ежегодно подаваемых субъектами федерации в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Лица, у которых выявлена ВИЧ-инфекция или которые отказались от обязательного медицинского освидетельствования, бессрочно отстраняются от донорства крови, плазмы крови, спермы, других биологических жидкостей, тканей и органов.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций эти работники подлежат в соответствии с законодательством Российской Федерации переводу на другую работу, исключающую условия распространения ВИЧ-инфекции.

При отказе от прохождения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции без уважительных причин работник подлежит дисциплинарной ответственности в установленном порядке.

Контингенты, рекомендуемые для обследования на ВИЧ-инфекцию и кратность их обследования в Российской Федерации и кратность обследования лиц, состоящих на диспансерном наблюдении до установления диагноза

В Приложении 2 приводится информация о рекомендуемой кратности тестирования на антитела к ВИЧ различных групп населения, в том числе лиц с сомнительным результатом тестирования на ВИЧ. Привлечение населения к обследованию на ВИЧ и проведение тестирования представителей данных групп должно соответствовать принципам тестирования на ВИЧ в России изложенным ранее.

Мониторинг и оценка качества оказываемых услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ
Осуществление внешней оценки качества лабораторной диагностики производится в соответствии с инструкциями Министерства здравоохранения и социального развития.

Все сотрудники лаборатории должны быть обучены по вопросам диагностики ВИЧ-инфекции, внешней и внутренней оценки качества лабораторной диагностики. Персонал осуществляющий направление на тестирование и консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции также должен получить соответствующее обучение в области политики тестирования на ВИЧ в России и консультирования.

Мониторинг и оценка качества мероприятий по борьбе со СПИДом, в том числе данного вида мероприятий ведется, при сборе и анализе ключевых национальных индикаторов эффективности мероприятий, обеспечивающих контроль над эпидемией ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации. К таким индикаторам в области тестирования на ВИЧ относятся:

Количество государственных средств, потраченных на мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации - в разделе тестирование на ВИЧ.

Число прошедших тестирование представителей групп риска за последние 12 месяцев и знающих о результате тестирования.

Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Распространенность ВИЧ среди:

- потребителей инъекционных наркотиков
- лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату
- мужчин, имеющих секс с мужчинами
- заключенных.

Распространенность ВИЧ среди беременных женщин.

Мониторинг и оценка качества оказываемых услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ

должны проводиться на регулярной основе по следующим направлениям:

- наличие и соответствие оказываемых услуг в учреждении/организации имеющемуся уставу и лицензии,
- наличие персонала обученного по вопросам диагностики и консультирования при ВИЧ,
- наличие необходимых помещений, оборудования и информационных материалов,
- соблюдение принципов тестирования на ВИЧ в России и инструкций Министерства здравоохранения и социального развития РФ по проведению тестирования и консультирования,
- соответствие процедур забора, обработки и утилизации биологических образцов инструкциям МЗ СР РФ и требованиям санэпидрежима,
- наличие письменно оформленного информированного согласия пациентов на тестирование на ВИЧ,
- доступность услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ для населения и адекватность информационных материалов целевым группам,
- охват уязвимых групп тестированием и консультированием на ВИЧ,
- ведение и хранение документации и отчетных материалов, включая вопросы безопасности,
- наличие адекватного финансирования данного вида деятельности.

Большинство изложенных параметров можно оценить при анализе документации, для анализа некоторых параметров целесообразно проводить исследования, включающие опрос среди групп населения.

Сбор, хранение и анализ данных

Данные о тестировании на ВИЧ и протестированных должны собираться в соответствии с утвержденными в РФ формами учетной и отчетной документации. Комплект форм учетной и отчетной документации при тестировании на ВИЧ представлен в инструкции "Статистические формы учета информации о лицах, протестированных на антитела к ВИЧ". Учетные формы должны вводиться в базу данных обследований на ВИЧ, где производится математическая обработка результатов и анализ результатов. Ежемесячно после формирования отчетных форм N 4 в сроки, утвержденные приказами МЗ СР РФ и Росстата, данная документация отсылается в Федеральный научно-методический центр СПИД. В Федеральном центре СПИД производится анализ информации о тестировании на ВИЧ в Российской Федерации и распространение данной информации в сроки и объеме, утвержденные приказами МЗ СР РФ и Росстата.

Обеспечение качества данных является постоянным процессом и обязанностью руководителей подразделений тестирования на ВИЧ и персонала.

Приоритетами хранения данных являются их своевременная регистрация, занесение в базу данных, сохранение конфиденциальности и безопасность хранения данных. Формы учетной и отчетной документации о протестированных на антитела к ВИЧ хранятся в безопасности в течение 20 лет, после чего уничтожаются.

Конфиденциальность

Основным принципом тестирования на ВИЧ является соблюдение конфиденциальности информации о проведении тестирования на антитела к ВИЧ. Персонифицированная информация обо всех лицах, проходящих или прошедших тестирование на ВИЧ, должна оставаться конфиденциальной. Персонифицированная информация об обследовании на ВИЧ может быть сообщена только с личного согласия обследованного.

Распространение результатов

Результаты тестирования на ВИЧ в России направлены на специалистов в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции и на общее население. Результаты планируется распространять в виде государственных статистических данных и научных статей всеми возможными средствами, включая публикации и презентации данных на встречах различных уровней.

Подготовлено Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом совместно с отделом организации надзора за ВИЧ/СПИД Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на основании действующих нормативно-методических документов в области ВИЧ-инфекции в России и публикаций ВОЗ, UNAIDS, CDC, 2006 г.

Приложение № 2

Кратность обследования лиц, состоящих на диспансерном наблюдении до установления диагноза

Лица серопозитивные в ИФА и отрицательные в ИБ

Место диспансеризации: Центр по профилактике СПИД

Частота диспансеризации: Через 1-3, 6, 12 мес. после получения позитивного ИФА

Длительность наблюдения: 1 год

Лица серопозитивные в ИФА и сомнительные в ИБ

Место диспансеризации: Центр по профилактике СПИД

Частота диспансеризации: Через 1-3, 6, 12 мес. после получения позитивного ИБ

Длительность наблюдения: 1 год

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. В процессе забора крови, как правило, будет необходим один укол иглой. Эта процедура может быть связана с некоторым дискомфортом, включая возможное проявление кровоподтека на месте укола.

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 Центре СПИД 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 заражение этим путем происходит при использовании нестерильного инструментария для употребления наркотиков;
- 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, 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 территориальный центр СПИД.

Подпись обследуемого на ВИЧ Дата

Методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции

Стандартным методом диагностики ВИЧ-инфекции в России служит определение антител к ВИЧ.

Положительные результаты тестирования на ВИЧ

Результат тестирования на ВИЧ считают положительным при получении положительного анализа в иммунном блотинге. Подтвержденный положительный результат означает, что человек инфицирован ВИЧ. Лица, имеющие положительный результат обследования на ВИЧ в ИФА, отстраняются от донорства бессрочно. Ложно-положительные результаты возникают очень редко. Они могут быть связаны с ошибкой ЛПУ, производившего забор и транспортировку материала для исследования, или ошибкой лаборатории. При взятии больных с положительным результатом исследования в иммуноблоте на диспансерный учет производится его первичное обследование, включающее забор крови и исследование образца на АТ к ВИЧ в ИФА для верификации полученных положительных результатов тестирования на ВИЧ и исключения возможности контаминации образца и ложно-положительного результата. Тактика обследования на ВИЧ детей неизбежно имеющих ложноположительный результат тестирования в ИФА и ИБ в первые месяцы жизни приводится в инструкции по вертикальной передаче ВИЧ-инфекции.

Отрицательные результаты тестирования на ВИЧ

Результат тестирования на ВИЧ считают **отрицательным** при отсутствии выявленных антител к ВИЧ в ИФА и ИБ. Отрицательный результат означает с высокой вероятностью, что человек не инфицирован ВИЧ. Человеку с низким риском инфицирования ВИЧ и отрицательным результатом тестирования на ВИЧ сообщают о высокой вероятности отсутствия ВИЧ-инфекции и не рекомендуют проходить повторное тестирование в ближайшее время. Человеку с недавним высоким риском инфицирования ВИЧ и отрицательным результатом тестирования на ВИЧ сообщают об отрицательном результате тестирования на ВИЧ, но, объяснив существование периода "серонегативного окна", рекомендуют пройти повторное тестирование на ВИЧ через 3 месяца. Человеку с недавним высоким риском инфицирования ВИЧ и отрицательным результатом тестирования на ВИЧ в ИБ и положительным результатом тестирования в ИФА сообщают об отрицательном результате тестирования на ВИЧ, но, объяснив существование периода "серонегативного окна", рекомендуют пройти повторное тестирование на ВИЧ через 1-3 месяца. Лица, имеющие положительный результат обследования на ВИЧ в ИФА отстраняются от донорства бессрочно.

Сомнительные (неопределенные) результаты тестирования на ВИЧ

При получении сомнительного результата в ИБ пациентам дается рекомендация пройти повторное обследование на ВИЧ для верификации результата через 1-3 месяца и наблюдаться в течение 6 месяцев. Если при повторном обследовании через 1 месяц получают сомнительный результат тестирования в ИБ, с высокой вероятностью человек не инфицирован ВИЧ.

Если через 6 месяцев опять будут получены неопределенные результаты (отсутствие реакции с белками env ВИЧ-1 и ВИЧ-2) и при этом отсутствуют данные о недавнем риске инфицирования ВИЧ и клинические симптомы ВИЧ-инфекции, можно сделать вывод о неспецифической реакции и дать ответ обследуемому об отсутствии ВИЧ-инфекции. Лица, имеющие положительный результат обследования на ВИЧ в ИФА и/или сомнительный результат обследования в ИБ, отстраняются от донорства бессрочно.

Пока окончательный результат тестирования на ВИЧ неизвестен, люди с сомнительным результатом должны получить информацию о значении этого результата. Рекомендации в отношении изменения поведения должны быть такими же, как для ВИЧ-инфицированных.

Обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции подлежат:

- доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов - 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;
- беременные (при первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности, на 30-34 неделе беременности и если ранее не проведено обследование при поступлении на роды);
- дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей (при рождении, в 12 и 18 месяцев);
- иностранные граждане и лица без гражданства, при обращении за получением разрешения на гражданство или видом на жительство, или разрешением на работу в Российской Федерации;

- Лица, поступающие в военные учебные заведения и на военную службу по контракту.

Рекомендуется тестирование на ВИЧ-инфекцию с добровольного информированного согласия обследуемых:

- больные с рядом клинических показаний, указывающих на наличие ВИЧ (лихорадящие более 1 месяца, имеющие увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца, с диареей, длящейся более 1 месяца, - с необъяснимой потерей массы тела на 10 и более процентов, с затяжными и рецидивирующими пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии, с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом, с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц, с ворсистой лейкоплакией языка, с рецидивирующей пиодермией, женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии);
- больные с подозрением или подтвержденным диагнозом, указывающим на возможное наличие ВИЧ: саркомы Капоши, лимфомы мозга, Т-клеточного лейкоза, цитомегаловирусной инфекции, генерализованной или хронической формы простого герпеса, рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет, мононуклеоза (через 3 месяца после начала заболевания), пневмоцистной пневмонии, токсоплазмоза (центральной нервной системы), криптококкоза (внелегочного), криптоспородиоза, изоспороза, гистоплазмоза, стронгилоидоза, кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких, глубоких микозов, атипичных микобактериозов, прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии, анемии различного генеза, легочного и внелегочного туберкулеза;
- больные с подозрением или подтвержденным диагнозом, указывающим на вероятное наличие риска заражения ВИЧ-инфекцией: наркомания (с парентеральным путем введения наркотиков), инфекции, передающиеся половым путем, вирусного гепатита В и С, Hbs-антигеноносительства (при постановке диагноза и через 6 месяцев);
- мужчины, имеющие секс с мужчинами;
- лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг;
- лица, имеющие большое количество половых партнеров;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы (при первичном поступлении в места лишения свободы и через 12 месяцев);
- лица, призываемые на военную службу;
- лица, имевшие риск заражения от ВИЧ-инфицированного.

Лицо, проходящее обязательное или добровольное медицинское освидетельствование, имеет право на присутствие при этом своего законного представителя. Оформление представительства производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации. Обязательное и добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции проводится в медицинских учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на проведение таких освидетельствований.

Медицинские учреждения, проводящие медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, обеспечивают безопасность такого освидетельствования, как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование, в соответствии с установленными нормативами и стандартами.

Методика и технология проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Обязательное и добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции должно проводиться с обязательным предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания.

По желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным. При анонимном тестировании пациенту присваивается цифровой код.

Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения. При желании освидетельствованный может получить справку об обследовании на ВИЧ; справка содержит паспортные данные обследованного, если проводилось конфиденциальное тестирование или цифровой код, если проводилось анонимное обследование.

Лицо, прошедшее обязательное или добровольное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции, уведомляется работником учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, о его результатах в порядке, установленном Министерством

здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Лицо, прошедшее обязательное или добровольное медицинское освидетельствование, имеет право на повторное медицинское освидетельствование в том же учреждении, а также в ином учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования.

Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне.

За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лица, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, подлежат дальнейшему медицинскому обследованию с целью установления стадии заболевания и обеспечению антиретровирусными препаратами для лечения ВИЧ-инфекции и химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Перечень показаний для обследования на ВИЧ/СПИД в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции

Приложение 3 к Приказу Минздравмедпрома РФ от 30 октября 1995 г. №295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ»

1. Больные по клиническим показаниям:

- лихорадящие более 1 месяца;
- имеющие увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;
- с диареей, длящейся более 1 месяца;
- с необъяснимой потерей массы тела на 10 и более процентов;
- с затяжными и рецидивирующими пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии;
- с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными, паразитарными заболеваниями, сепсисом;
- с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц;
- с ворсистой (волосатой) лейкоплакией языка;
- с рецидивирующей пиодермией;
- женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии;

2. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом:

- наркомания (с парентеральным путем введения наркотиков);
- заболевания, передающиеся половым путем;
- саркомы Капоши;
- лимфомы мозга;

- Т-клеточного лейкоза;
- легочного и внелегочного туберкулеза;
- гепатита В, HBs-антигеноносительства (при постановке диагноза и через 6 месяцев);
- заболевания, обусловленного цитомегаловирусом;
- генерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса;
- рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет;
- мононуклеоза (через 3 месяца после начала заболевания);
- пневмоцистоза (пневмонии);
- токсоплазмоза (центральной нервной системы);
- криптококкоза (внелегочного);
- криптоспородиоза;
- изоспороза;
- гистоплазмоза;
- стронгилоидоза;
- кандидоза пищевода, бронхов, трахеи или легких;
- глубоких микозов;
- атипичных микобактериозов;
- прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии;
- анемии различного генеза.

3. Беременные — в случае забора абортной и плацентарной крови для дальнейшего использования в качестве сырья для производства иммунобиологических препаратов.

Примечание: В соответствии с Федеральным Законом "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" принудительное обследование на ВИЧ запрещается.

Контингенты, рекомендуемые для обследования на ВИЧ-инфекцию и кратность их обследования

108	Доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей)	При каждой сдаче крови или любых других донорских материалов
115	Медицинский персонал, работающий с инфицированными ВИЧ	При приеме на работу, далее 1 раз в год при диспансеризации
115	Медицинский персонал, работающий с	При приеме на работу, далее 2 раза в

инфицированными ВИЧ материалами	год
109 Беременные	При первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности, на 30-34 неделе беременности и, если обследование в третьем триместре не проведено, при поступлении на роды
102 Употребляющие наркотики внутривенно, в том числе больные наркоманией или злоупотребляющие наркотиками с вредными последствиями	При первичном обращении в медицинское учреждение, далее 1 раз в год при наличии практики употребления наркотиков, при снятии с учета
103 Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	При первичном обращении в медицинское учреждение, далее 1 раз в год
104 Больные с заболеваниями, передающимися половым путем	При установлении диагноза или наличии симптомов ИППП и через 6 месяцев, при снятии с учета
112 Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При первичном поступлении в места лишения свободы и через 12 месяцев.
113 Больные с рядом клинических показаний, указывающих на наличие ВИЧ или с подозрением или подтвержденным диагнозом СПИД-индикаторного заболевания (приложение №2), а также:	При наличии клинических симптомов ВИЧ-инфекции или СПИД-индикаторных заболеваний, при обращении за медицинской помощью
- Вирусные гепатит В, HBs-антигеноносительство, гепатит С	При установлении диагноза и через 6 месяцев
- Легочный и внелегочный туберкулез	При установлении диагноза и через 6 месяцев
120 Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей	ИФА и иммунный блот (ИБ) при рождении, далее ИФА в 9, 12, и 18 месяцев
120 Обследованные при проведении эпидемиологического расследования	При выявлении контакта, в результате которого могло произойти заражение ВИЧ, через 3, 6, 12 месяцев после последнего контакта
- Гетеросексуальные партнеры инфицированных ВИЧ	Также как по коду 120, при наличии продолжающихся рискованных контактов 1 раз в год
- Гомосексуальные партнеры инфицированных ВИЧ	Также как по коду 120, при наличии продолжающихся рискованных контактов, 1 раз в год
- Партнеры по внутривенному введению наркотиков	Также как по коду 120, при наличии продолжающихся рискованных

		контактов, 1 раз в год
	- Внутрибольничный контакт с ВИЧ-положительным (обследование по технической аварии)	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 мес. после контакта
	- Реципиент крови, жидкостей, органов от ВИЧ-положительного донора	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 мес. после получения донорского материала
	- Другой контакт с ВИЧ-положительным, при котором имелся риск заражения ВИЧ	При выявлении контакта, через 3, 6, 12 мес. после контакта
118	Обследованные добровольно по инициативе пациента (без наличия других причин обследования на ВИЧ)	При обращении с целью обследования
118	- Лица, призываемые на военную службу, поступающие на службу по контракту, абитуриенты военных учебных заведений	При призыве на срочную военную службу, поступлении на службу по контракту, поступлении в военные вузы
	- Лица, поступающие на работу в учреждения системы МВД, ФСБ, ФСИН, МЧС	При поступлении на работу
	- Медицинские работники акушерских стационаров и отделений	При поступлении на работу, далее 2 раза в год
	- Медицинские работники стационаров и отделений хирургического профиля	При поступлении на работу, далее 1 раз в год
	Лица, относящиеся к коммерческим секс-работникам (КСР)	При первичном обращении в медицинское учреждение, далее 1 раз в 3 месяца при наличии практики оказания коммерческих сексуальных услуг
	Лица, имеющие большое количество половых партнеров	При обращении и через 6 месяцев
	Лица, обследуемые на ВИЧ-инфекцию при плановой госпитализации в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи	При обращении с целью обследования
200	Иностранные граждане и лица без гражданства	При обращении за получением разрешения на временное проживание, вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации

Примечание: Обследование лиц, тестируемых анонимно (конфиденциально), кодируется по причине обследования согласно приведённым выше указаниям.

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 января 2011 г. N 1

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.5.2826-10 "ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ"

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 14, ст. 1650; 2002, N 1 (ч. I), ст. 2; 2003, N 2, ст. 167; N 27 (ч. I), ст. 2700; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 19, ст. 1752; 2006, N 1, ст. 10; N 52 (ч. I), ст. 5498; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; N 1 (ч. I), ст. 29; N 27, ст. 3213; N 46, ст. 5554; N 49, ст. 6070; 2008, N 24, ст. 2801; N 29 (ч. I), ст. 3418; N 30 (ч. II), ст. 3616; N 44, ст. 4984; N 52 (ч. I), ст. 6223; 2009, N 1, ст. 17; 2010, N 40, ст. 4969) и Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 N 554 "Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 31, ст. 3295; 2004, N 8, ст. 663; N 47, ст. 4666; 2005, N 39, ст. 3953) постановляю:

Утвердить санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции" (приложение).

Г.Г.ОНИЩЕНКО

Приложение

Утверждены
Постановлением
Главного государственного
санитарного врача
Российской Федерации
от 11.01.2011 N 1

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.5.2826-10**

I. Область применения

1.1. Настоящие санитарно-эпидемиологические правила (далее - санитарные правила) устанавливают основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий, проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения ВИЧ-инфекции.

1.2. Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

1.3. Контроль за выполнением настоящих санитарно-эпидемиологических правил проводят органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

II. Используемые сокращения

АРВ-препараты	антиретровирусные препараты
АРТ	антиретровирусная терапия
АГ	антигены
АТ	антитела
ВААРТ	высокоактивная антиретровирусная терапия
ВБИ	внутрибольничная инфекция
ВГ	вирусный гепатит
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВН	вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДИ	доверительный интервал
ИБ	иммунный блотинг
ИП	ингибиторы протеазы ВИЧ
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
КСР	коммерческие секс-работники
ЛИА	линейный блотинг
ЛПО	лечебно-профилактическая организация
МСМ	мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами
НИОТ	нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
ННИОТ	ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
НАТ	амплификация нуклеиновых кислот
ОИ	оппортунистические инфекции
ПЦР	полимеразная цепная реакция
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
РНК	рибонуклеиновая кислота
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
CD4	клетки, несущие на своей поверхности клеточный рецептор CD4

III. Общие положения

3.1. ВИЧ-инфекция - болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека - антропонозное инфекционное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований.

3.2. Диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

3.3. СПИД - состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся появлением одного или нескольких заболеваний, отнесенных к СПИД-индикаторным. СПИД является эпидемиологическим понятием и используется в целях эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией.

3.4. Возбудитель ВИЧ-инфекции - вирус иммунодефицита человека - относится к подсемейству лентивирусов семейства ретровирусов. Существует два типа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

3.5. Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде.

3.6. Механизм и факторы передачи.

3.6.1. ВИЧ-инфекция может передаваться при реализации как естественного, так и искусственного механизма передачи.

3.6.2. К естественному механизму передачи ВИЧ относятся:

3.6.2.1. Контактный, который реализуется преимущественно при половых контактах (как при гомо-, так и гетеросексуальных) и при контакте слизистой или раневой поверхности с кровью.

3.6.2.2. Вертикальный (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери: во время беременности, в родах и при грудном вскармливании).

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

3.7.3. К искусственному механизму передачи относятся:

3.7.3.1. Артифициальный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов), нанесение татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур нестерильным инструментарием.

3.7.3.2. Артифициальный при инвазивных вмешательствах в ЛПО. Инфицирование ВИЧ может осуществляться при переливании крови, ее компонентов, пересадке органов и тканей, использовании донорской спермы, донорского грудного молока от ВИЧ-инфицированного донора, а также через медицинский инструментарий для парентеральных вмешательств, изделия медицинского назначения, контаминированные ВИЧ и не подвергшиеся обработке в соответствии с требованиями нормативных документов.

3.8. Основными факторами передачи возбудителя являются биологические жидкости человека (кровь, компоненты крови, сперма, вагинальное отделяемое, грудное молоко).

3.9. Основными уязвимыми ВИЧ-инфекцией группами населения являются: потребители инъекционных наркотиков (ПИН), коммерческие секс-работники (КСР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ). Группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют клиенты КСР, половые партнеры ПИН, заключенные, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнеров, мигрирующие слои населения (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом, и другие), люди, злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками, поскольку под воздействием психоактивных веществ они чаще практикуют более опасное сексуальное поведение.

3.10. Клиническое течение ВИЧ-инфекции без применения антиретровирусной терапии.

3.10.1. Инкубационный период.

Инкубационный период при ВИЧ-инфекции - это период от момента заражения до ответа организма на внедрение вируса (появление клинической симптоматики или выработки антител) составляет, как правило, 2 - 3 недели, но может затягиваться до 3 - 8 месяцев, иногда до 12 месяцев. В данном периоде у инфицированного антитела к ВИЧ не обнаруживаются, в связи с чем возрастает риск передачи от него инфекции во внутрибольничных очагах, в том числе при переливании крови и ее компонентов.

3.10.2. Острая ВИЧ-инфекция.

У 30 - 50% инфицированных появляются симптомы острой ВИЧ-инфекции, которая сопровождается различными проявлениями: лихорадка, лимфаденопатия, эритематозно-макулопапулезная сыпь на лице, туловище, иногда на конечностях, миалгии или артралгии, диарея, головная боль, тошнота и рвота, увеличение печени и селезенки, неврологические симптомы. Эти симптомы проявляются на фоне высокой вирусной нагрузки в разных сочетаниях и имеют разную степень выраженности. В редких случаях уже на этой стадии могут развиваться тяжелые вторичные заболевания, приводящие к гибели пациентов. В данном периоде возрастает частота обращаемости инфицированных в ЛПО; риск передачи инфекции - высокий, в связи с большим количеством вируса в крови.

3.10.3. Субклиническая стадия.

Продолжительность субклинической стадии в среднем составляет 5 - 7 лет (от 1 до 8 лет, иногда более), клинические проявления, кроме лимфаденопатии, отсутствуют. В этой стадии в отсутствии проявлений инфицированный длительно является источником инфекции. Во время субклинического периода продолжается размножение ВИЧ и снижение количества CD4 лимфоцитов в крови.

3.10.4. Стадия вторичных заболеваний.

На фоне нарастающего иммунодефицита появляются вторичные заболевания (инфекционные и онкологические). Заболевания инфекциями вирусной, бактериальной, грибковой природы сначала протекают довольно благоприятно и купируются обычными терапевтическими средствами. Первоначально это преимущественно поражения кожи и слизистых, затем органы и генерализованные поражения, приводящие к смерти пациента.

3.11. Антиретровирусная терапия (АРТ) является этиотропной терапией ВИЧ-инфекции. На современном этапе АРТ не позволяет полностью элиминировать ВИЧ из организма больного, но останавливает размножение вируса, что приводит к восстановлению иммунитета, предотвращению развития или регрессу вторичных заболеваний, сохранению или восстановлению трудоспособности

пациента и предотвращению его гибели. Эффективная противоретровирусная терапия одновременно является и профилактической мерой, снижающей опасность пациента как источника инфекции.

IV. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

4.1. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ и вирусных антигенов, а также, в особых случаях, выявлении провирусной ДНК ВИЧ и вирусной РНК ВИЧ (у детей первого года жизни).

4.2. Лабораторные исследования по диагностике ВИЧ-инфекции осуществляются в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения на основании санитарно-эпидемиологического заключения и лицензии, предоставляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4.3. Стандартным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции служит определение антител/антигенов к ВИЧ с помощью ИФА. Для подтверждения результатов в отношении ВИЧ применяются подтверждающие тесты (иммунный, линейный блот).

4.4. Диагностический алгоритм тестирования на наличие антител к ВИЧ:

4.4.1. На первом этапе (скрининговая лаборатория).

Если получен положительный результат в ИФА, анализ проводится последовательно еще 2 раза (с той же сывороткой и в той же тест-системе, вторая сыворотка запрашивается только в случае невозможности направления для дальнейшего исследования первой сыворотки). Если получены два положительных результата из трех постановок в ИФА, сыворотка считается первично-положительной и направляется в референс-лабораторию (Лаборатория диагностики ВИЧ-инфекции центра по профилактике и борьбе со СПИД) для дальнейшего исследования.

4.4.2. На втором этапе (референс-лаборатория).

Первично положительная сыворотка повторно исследуется в ИФА во второй тест-системе другого производителя, отличающейся от первой по составу антигенов, антител или формату тестов, выбранной для подтверждения. При получении отрицательного результата сыворотка повторно исследуется в третьей тест-системе другого производителя, отличающейся от первой и второй по составу антигенов, антител или формату тестов. В случае получения отрицательного результата (во второй и третьей тест-системах) выдается заключение об отсутствии антител к 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, интерпретируются как положительные, неопределенные и отрицательные.

4.4.2.1. В целях обеспечения контроля и учета исследований референс-диагностика должна осуществляться в том же субъекте Российской Федерации, где проводилось скрининговое обследование в лаборатории уполномоченной специализированной ЛПО, осуществляющей организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции и сопутствующим заболеваниям.

Референс-диагностика может проводиться также во ФГУН, на базе которых функционируют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИД, и в ФГУ Республиканская клиническая инфекционная больница (г. Санкт-Петербург).

4.4.3. Положительными (позитивными) считаются пробы, в которых обнаруживаются антитела к 2 из 3 гликопротеинов ВИЧ (env, gag, pol).

4.4.4. Отрицательными (негативными) считаются сыворотки, в которых не обнаруживаются антитела ни к одному из антигенов (белков) ВИЧ или имеется слабое реагирование с белком p 18.

4.4.5. Неопределенными (сомнительными) считаются сыворотки, в которых обнаруживаются антитела к одному гликопротеину ВИЧ и/или каким-либо протеинам ВИЧ. При получении неопределенного результата с белковым профилем, включающим белки сердцевин (gag) p 25, проводится исследование для диагностики ВИЧ-2.

4.4.6. При получении отрицательного и сомнительного результата в иммунном или линейном блоте рекомендуется исследовать сыворотку в тест-системе для определения p24 антигена или ДНК/РНК ВИЧ. Если был выявлен антиген p24 или ДНК/РНК ВИЧ, повторное обследование в иммунном или линейном блоте проводится через 2, 4, 6 недель после получения первого неопределенного результата.

4.4.7. При получении неопределенного результата проводятся повторные исследования на антитела к ВИЧ иммунном или линейном блоте через 2 недели, 3 и 6 месяцев. Если получены отрицательные результаты в ИФА, то дальнейшее исследование не требуется. Если через 6 месяцев после первого обследования вновь будут получены неопределенные результаты, а у пациента не будут выявлены факторы риска заражения и клинические симптомы ВИЧ-инфекции, результат расценивается как ложноположительный. (При наличии эпидемиологических и клинических показаний серологические исследования проводятся повторно по назначению лечащего врача или эпидемиолога).

4.5. Для диагностики ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 18 месяцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в связи с наличием материнских антител применяются иные подходы.

4.5.1. Для диагностики ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 12 месяцев, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, используют методы, направленные на выявление генетического материала ВИЧ (ДНК или РНК). Получение положительных результатов обследования на ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ в двух отдельно взятых образцах крови у ребенка старше одного месяца является лабораторным подтверждением диагноза ВИЧ-инфекции. Получение двух отрицательных результатов обследования на ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ в возрасте 1 - 2 месяцев и 4 - 6 месяцев (при отсутствии грудного вскармливания) свидетельствует против наличия у ребенка ВИЧ-инфекции, однако снятие ребенка с диспансерного учета по поводу интранатального и перинатального контакта по ВИЧ-инфекции может производиться в возрасте старше 1 года.

4.5.2. Снятие с диспансерного учета по ВИЧ-инфекции в возрасте 18 месяцев проводится при одновременном наличии:

- два и более отрицательных результата исследования на антитела к ВИЧ методом ИФА;
- отсутствие выраженной гипогаммаглобулинемии на момент исследования крови на антитела к ВИЧ;
- отсутствие клинических проявлений ВИЧ-инфекции.

4.5.3. Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями и достигших возраста 18 месяцев, осуществляется так же, как у взрослых.

4.6. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции может осуществляться только при использовании сертифицированных стандартизованных диагностических тест-систем (наборов), разрешенных к использованию на территории Российской Федерации в установленном порядке.

В целях проведения входного контроля качества используемых тест-систем для выявления лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, применяются стандартные панели сывороток (отраслевые стандартные образцы), разрешенные к использованию в установленном порядке.

4.7. В документе, выдаваемом лабораторией по результатам исследования, указывается наименование тест-системы, ее срок годности, серия, результат ИФА (положительный, отрицательный), результат иммунного, линейного блота (перечень выявленных белков и заключение: положительный, отрицательный, неопределенный). При конфиденциальном исследовании документ должен содержать паспортные данные: полные Ф.И.О., полную дату рождения, адрес места жительства, код контингента. При анонимном обследовании документ маркируется специально установленным кодом.

4.7.1. При получении сомнительного результата в подтверждающем тесте (иммунный, линейный блот) выдается заключение о неопределенном результате исследования и рекомендуется повторить обследование пациента до определения статуса (через 3, 6, 12 месяцев).

4.8. Простые/быстрые тесты для определения специфических антител к ВИЧ - это тесты, которые можно выполнить без специального оборудования менее чем за 60 минут. В качестве исследуемого материала может использоваться кровь, сыворотка, плазма крови и слюна (соскоб со слизистой десен).

4.8.1. Области применения простых/быстрых тестов:

- трансплантология - перед забором донорского материала;
- донорство - обследование крови, в случае экстренного переливания препаратов крови и отсутствия обследованной на антитела к ВИЧ донорской крови;
- вертикальная профилактика - тестирование беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде (для назначения медикаментозной профилактики ВИЧ-инфекции в родах);
- постконтактная профилактика ВИЧ - тестирование на ВИЧ в случае аварийной ситуации.

4.8.2. Каждое исследование на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами ИФА, ИБ.

4.9. Выдача заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по результатам

простого/быстрого теста не допускается. Результаты простых/быстрых тестов используются только для своевременного принятия решений в экстренных ситуациях.

V. Порядок освидетельствования на ВИЧ-инфекцию

5.1. Основным методом выявления ВИЧ-инфекции является проведение тестирования на антитела к ВИЧ с обязательным до- и послетестовым консультированием. Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ не всегда означает, что человек не инфицирован, поскольку существует период "серонегативного окна" (время между заражением ВИЧ и появлением антител, который обычно составляет около 3-х месяцев).

5.2. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится добровольно, за исключением случаев, когда такое освидетельствование является обязательным.

Обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

- доноры крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов (в т.ч. спермы), а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов при каждом взятии донорского материала.

Обязательному медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах подлежат следующие работники:

- врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт;

- врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий (группы персонала 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 при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в год;

- лица, проходящие военную службу и поступающие в военные учебные заведения и на военную службу по призыву и контракту, при призыве на срочную военную службу, при поступлении на службу по контракту, при поступлении в военные ВУЗы министерств и ведомств, устанавливающих ограничения для приема на службу лиц с ВИЧ-инфекцией;

- иностранные граждане и лица без гражданства при обращении за получением разрешения на гражданство, или видом на жительство, или разрешением на работу в Российской Федерации, при въезде на территорию Российской Федерации иностранных граждан на срок более 3-х месяцев.

5.3. По желанию освидетельствуемого лица добровольное тестирование на ВИЧ может быть анонимным.

5.4. Медицинские работники должны рекомендовать лицам, относящимся к контингентам повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, регулярно проходить освидетельствование на ВИЧ-инфекцию для раннего выявления ВИЧ-инфекции, консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции и своевременного начала лечения в случае заражения.

5.5. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию (в том числе и анонимное) осуществляется в медицинских учреждениях всех форм собственности с информированного согласия пациента в условиях строгой конфиденциальности, а в случае обследования несовершеннолетних в возрасте до 14 лет - по просьбе или с согласия его законного представителя.

5.6. Освидетельствование на ВИЧ-инфекцию проводится с обязательным до- и послетестовым консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

5.7. Консультирование должно проводиться обученным специалистом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом или психологом) и включать основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, возможные последствия тестирования, определение наличия или отсутствия индивидуальных факторов риска, оценку информированности освидетельствуемого

по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ, видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ.

5.8. При проведении дотестового консультирования необходимо заполнить форму информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в двух экземплярах, одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в ЛПО.

5.9. Направление на исследование в иммуноферментном анализе образца крови на ВИЧ-инфекцию заполняется всеми ЛПО независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

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

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

5.10. Ответ о результате освидетельствования выдается при завершении алгоритма тестирования. Выдача официального документа о наличии или об отсутствии ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица осуществляется только учреждениями государственной или муниципальной системы здравоохранения.

5.11. Результаты тестирования на ВИЧ освидетельствуемому сообщает консультант в ходе послетестового консультирования; по возможности один и тот же специалист проводит до- и послетестовое консультирование пациента.

5.11.1. Консультирование при любом результате тестирования на ВИЧ должно содержать обсуждение значения полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ для освидетельствуемого; разъяснение путей передачи ВИЧ и способов защиты от заражения ВИЧ для освидетельствуемого; видов помощи, доступных для инфицированного ВИЧ, и рекомендации по дальнейшей тактике тестирования.

5.11.1.1. Консультирование при неопределенном результате тестирования на ВИЧ в дополнение к комплексу стандартной информации должно содержать обсуждение возможности инфицирования ВИЧ, необходимости соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, гарантий оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных. Тестируемый направляется в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

5.11.1.2. Лицо, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, уведомляется консультантом о результатах тестирования. Специалист сообщает положительный результат теста в ясной и краткой форме, предоставляет время для восприятия этого известия, отвечает на вопросы обследуемого. Разъясняет необходимость соблюдения мер предосторожности с целью исключения распространения ВИЧ-инфекции, о гарантиях оказания медицинской помощи, лечения, соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных, а также об уголовной ответственности за поставление в опасность заражения либо заражение другого лица. Тестируемый направляется для установления диагноза ВИЧ-инфекции, оказания медицинской помощи в Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

5.11.2. Результаты исследования по телефону не сообщаются.

5.11.3. Диагноз болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, устанавливается врачом Центра по профилактике и борьбе со СПИД или уполномоченным врачом ЛПО на основании комплекса эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований. Диагноз ВИЧ-инфекции сообщается пациенту врачом (желательно врачом-инфекционистом, врачом-эпидемиологом или психологом) в ходе консультирования пациента в Центре профилактики и борьбы со СПИД или уполномоченном ЛПО. Пациент письменно уведомляется о выявлении ВИЧ-инфекции, и ему предоставляется информация по данной проблеме. В случае выявления ВИЧ у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет уведомляются их родители или законные представители.

VI. Организация диспансерного наблюдения за больными ВИЧ-инфекцией

6.1. Целью диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами является увеличение продолжительности и сохранение качества их жизни. Основными задачами являются формирование приверженности диспансерному наблюдению, своевременное выявление у них показаний к назначению противоретровирусной терапии, химиопрофилактике и лечению вторичных

заболеваний, обеспечение оказания им своевременной медицинской помощи, в том числе психологической поддержки и лечению сопутствующих заболеваний.

6.2. ВИЧ-инфицированные лица подлежат приглашению на первичное и периодические обследования, но при этом не должно нарушаться их право на отказ от обследования и лечения, а равно и право наблюдаться в медицинском учреждении по собственному выбору, выраженному в письменной форме.

6.3. Лица с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции должны быть взяты на диспансерное наблюдение по поводу ВИЧ-инфекции. Диспансерное наблюдение осуществляет ЛПО, уполномоченное распорядительным актом органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение может также осуществляться во ФГУН, на базе которых функционируют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИД, и в ФГУ Республиканская клиническая инфекционная больница (г. Санкт-Петербург).

6.4. По каждому случаю ВИЧ-инфекции (в том числе при выявлении положительного результата лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию секционного материала) проводится эпидемиологическое расследование специалистами центра СПИД и, при необходимости, специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор. На основании результатов эпидемиологического расследования дается заключение о причинах заболевания, источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи ВИЧ-инфекции, обусловивших возникновение заболеваний. С учетом этого заключения разрабатывается и реализуется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, включающих обучение инфицированных ВИЧ и контактных лиц, назначение средств специфической и неспецифической профилактики.

6.4.1. При подозрении на внутрибольничное инфицирование эпидемиологическое расследование проводится специалистами органов, осуществляющих государственный эпидемиологический надзор, совместно со специалистами Центров СПИД и/или специалистами ФГУН, на базе которых функционируют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИД, ФГУ Республиканская клиническая инфекционная больница (г. Санкт-Петербург), с привлечением необходимых экспертов.

По каждому случаю внутрибольничного инфицирования осуществляется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий по локализации очага и недопущению дальнейшего распространения инфекции, составляется "Акт эпидемиологического расследования".

6.4.2. Эпидемиологическое расследование в отношении половых партнеров и партнеров по употреблению наркотиков проводится методом "оповещения партнеров" (в случае обнаружения ВИЧ-инфицированного лица проводится идентификация контактных лиц, с ними проводится индивидуальное консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции). Инфицированному ВИЧ предоставляется возможность либо самостоятельно сообщить партнерам о риске заражения ВИЧ и пригласить на консультирование в центр СПИД, либо предоставить консультанту контактную информацию о партнерах (обычно имя и телефон партнера) для приглашения на консультирование. Консультант должен неукоснительно следовать принципу анонимности информации и гарантировать первому и всем последующим участникам оповещения полную конфиденциальность.

6.5. Диспансерное наблюдение за детьми осуществляет врач-педиатр Центра СПИД совместно с врачом-педиатром ЛПО.

6.6. Во время приема врач проводит психологическую адаптацию пациента, определяет полноту обследования и лечения, оценивает и формирует приверженность к терапии.

6.7. Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции проводят при каждом обследовании больного ВИЧ-инфекцией в рамках диспансерного наблюдения за ним.

6.7.1. При наблюдении ВИЧ-инфицированных детей проводят консультирование лиц, осуществляющих уход за ребенком, и лиц, несущих юридическую ответственность за ребенка. Консультирование ребенка по вопросам ВИЧ-инфекции проводится в соответствии с возрастными особенностями.

6.8. При диспансерном наблюдении проводят консультирование, плановые обследования до назначения антиретровирусной терапии, и при проведении антиретровирусной терапии, согласно существующим стандартам, рекомендациям и протоколам. Необходимо обеспечить регулярное обследование инфицированных ВИЧ на туберкулез (не реже 1 раза в 6 месяцев) и оппортунистические инфекции, а также проведение профилактики туберкулеза и пневмоцистной пневмонии всем нуждающимся в соответствии с требованиями нормативных документов.

6.9. Лечение больных ВИЧ-инфекцией проводится на добровольной основе и включает в себя следующие направления: психосоциальная адаптация пациента, антиретровирусная терапия, химиопрофилактика вторичных заболеваний, лечение вторичных и сопутствующих заболеваний.

6.9.1. Антиретровирусная терапия является этиотропной терапией ВИЧ-инфекции, проводится пожизненно. Ее назначение и контроль эффективности и безопасности осуществляется Центром по профилактике и борьбе со СПИД субъекта Российской Федерации. Эту функцию могут осуществлять ФГУН, на базе которых функционируют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИД; ФГУ Республиканская клиническая инфекционная больница (г. Санкт-Петербург), а также ЛПО под методическим руководством Центра СПИД.

6.9.2. Для оценки эффективности и безопасности АРТ в рамках диспансерного наблюдения проводятся регулярные исследования вирусной нагрузки, уровня CD4 лимфоцитов, клинические и биохимические исследования крови, инструментальные и клинические исследования. Основным критерием эффективности АРТ является снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня.

6.9.3. Эффективная (с достижением неопределяемого уровня вирусной нагрузки) антиретровирусная терапия является в том числе и профилактической мерой, снижающей опасность пациента как источника инфекции.

6.10. При выявлении инфицированных ВИЧ, находящихся на стационарном лечении, следует обеспечить проведение им консультации врача-инфекциониста Центра СПИД, лабораторных исследований, необходимых для уточнения стадии заболевания и решения вопроса о назначении антиретровирусной терапии.

6.11. С целью повышения эффективности диспансерного наблюдения и формирования приверженности к антиретровирусной терапии должен использоваться мультипрофессиональный подход с привлечением лечащего врача, медицинской сестры, узких медицинских специалистов, психологов, социальных работников, подготовленных консультантов из числа ВИЧ-инфицированных. Формирование приверженности пациентов диспансерному наблюдению осуществляется на основе технологии консультирования в рамках пациент-центрированного подхода.

VII. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией

7.1. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией - это система постоянного динамического и многоаспектного слежения за динамикой и структурой заболеваемости (инфицированности) данной инфекционной болезнью, возникающей в человеческой популяции в связи с особенностью патогенного агента (биологический фактор), вызвавшего инфекционный процесс, и различными социально-демографическими и поведенческими характеристиками людей.

7.2. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией является оценка эпидемиологической ситуации, тенденций развития эпидемического процесса; слежение за охватом населения профилактикой, диспансерным наблюдением, лечением и поддержкой при ВИЧ-инфекции, эффективностью проводимых мероприятий для принятия управленческих решений и разработкой адекватных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией; предупреждение формирования групповых заболеваний ВИЧ-инфекцией, тяжелых форм и летальных исходов.

7.3. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

7.4. Выявление, учет и регистрация больных ВИЧ-инфекцией и обследований на ВИЧ проводится в соответствии с установленными требованиями.

7.4.1. Каждый случай заболевания ВИЧ-инфекцией (положительный результат исследования в иммуноблоте) подлежит регистрации и учету по месту выявления в ЛПО независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности. Учет по месту жительства пациента ведется для организации диспансерного наблюдения и лечения.

7.4.2. Информация о положительном результате исследования крови на ВИЧ в иммунном блотинге из референс-лаборатории передается в скрининговую лабораторию и/или ЛПО, направившее материал на исследование, а также в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД. При выявлении ВИЧ-инфекции у иногородних жителей Российской Федерации информация передается в территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента.

7.4.3. При получении положительного результата исследования на ВИЧ у донора крови, органов и тканей информация из референс-лаборатории передается в течение 24 часов по телефону в учреждения службы крови (станции переливания крови, отделения переливания крови) и в территориальные органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический

надзор.

7.4.4. Внеочередное донесение о каждом случае заражения ВИЧ в лечебно-профилактических организациях или подозрения на него передается органам, осуществляющим государственный санитарно-эпидемиологический надзор по субъекту Российской Федерации, в федеральный орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации и Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД.

По завершении эпидрасследования Акт эпидемиологического расследования направляется в федеральный орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор в Российской Федерации, и Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД.

7.4.5. ЛПО, изменившая или уточнившая диагноз, подает вторичное донесение на больного ВИЧ-инфекцией в Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД и территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИД по месту постоянной регистрации пациента, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления в случае:

- установления причин заражения ВИЧ-инфицированного,
- установления диагноза СПИД,
- установления смерти ВИЧ-инфицированного или больного СПИД,
- смены места жительства пациента,
- снятия диагноза ВИЧ-инфекции,
- заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью.

7.5. ЛПО, имеющие лаборатории, проводящие исследования на ВИЧ, независимо от организационно-правовых форм, форм собственности и ведомственной принадлежности, в том числе ФГУН, на базе которых функционируют федеральный и окружные центры по профилактике и борьбе со СПИД, ФГУ "Республиканская клиническая инфекционная больница" представляют сведения о результатах исследования крови на антитела к ВИЧ (месячная форма № 4 федерального государственного статистического наблюдения) центру по профилактике и борьбе со СПИД субъекта Российской Федерации, на территории которого проводится тестирование на ВИЧ.

7.6. Органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор по субъектам Российской Федерации, органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации обеспечивают проведение мониторинга и оценку эффективности мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в субъекте Российской Федерации в соответствии с утвержденными индикаторами и направляют результаты мониторинга в федеральный орган, осуществляющий санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с установленными требованиями.

7.7. Предоставление сведений о диагнозе ВИЧ-инфекции без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- по запросу военных комиссариатов или военно-медицинской службы;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 18 лет для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

VIII. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ВИЧ-инфекции

Профилактика ВИЧ-инфекции должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, механизмов, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц из уязвимых групп населения.

8.1. Мероприятия в эпидемических очагах ВИЧ-инфекции

8.1.1. Мероприятия, проводимые в отношении источника ВИЧ-инфекции

В отношении выявленного источника ВИЧ-инфекции применяются мероприятия, снижающие вероятность передачи вируса:

8.1.1.1. Своевременное выявление и установление диагноза ВИЧ-инфекции.

8.1.1.2. Специфическая терапия антиретровирусными препаратами по назначению врача (в том числе профилактическая химиотерапия у беременных) снижает вирусную нагрузку у ВИЧ-инфицированного и уменьшает риск передачи ВИЧ-инфекции.

8.1.1.3. Направление на обследование и лечение ИППП инфицированного ВИЧ уменьшает риск передачи половым путем.

8.1.1.4. Направление потребителей инъекционных наркотиков на лечение наркотической зависимости снижает активность источника в передаче вируса при использовании наркотиков.

8.1.1.5. Запрет на въезд и депортация ВИЧ-инфицированных иностранных граждан в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, сокращает число источников инфекции на территории страны.

8.1.2. Мероприятия в отношении механизмов, путей и факторов передачи

8.1.2.1. Проведение дезинфекции и стерилизация медицинского инструментария и оборудования в медицинских учреждениях, а также оборудования и инструментария в парикмахерских, косметологических салонах, салонах, осуществляющих пирсинг и татуаж, применение одноразового инструментария.

8.1.2.2. Обеспечение и контроль за безопасностью практик медицинских манипуляций и использованием барьерных методов защиты.

8.1.2.3. Обследование доноров крови и любых других донорских материалов на наличие антител к ВИЧ при каждой сдаче донорского материала, карантинизация препаратов крови и выбраковка инфицированного донорского материала. Пожизненное отстранение ВИЧ-инфицированных и позитивных в ИФА при референс-исследовании от сдачи крови, плазмы, органов и тканей.

8.1.2.4. Проведение эпидемиологического расследования при ВИЧ-инфекции.

8.1.2.5. Консультирование/обучение населения - как восприимчивого контингента, так и источников инфекции - безопасному или менее опасному поведению.

8.1.2.6. Профилактическая работа с уязвимыми группами населения (ПИН, КСР, МСМ и др.).

8.1.2.7. Предотвращение контакта ребенка с биологическими жидкостями матери должно сочетаться с назначением АРВ препаратов и достигается:

- во время родов при плановом проведении кесарева сечения у ВИЧ-инфицированных женщин;
- после родов путем замены грудного вскармливания ребенка ВИЧ-инфицированной матери на искусственное.

8.1.2.8. По желанию инфицированной ВИЧ женщины ей может быть оказана помощь по профилактике нежелательной беременности.

8.1.3. Меры в отношении восприимчивого контингента

8.1.3.1. Контактными лицами при ВИЧ-инфекции считаются лица, имевшие возможность инфицироваться исходя из известных механизмов, путей и факторов передачи возбудителя инфекции. Установление максимально полного круга лиц, имевших контакты с ВИЧ-инфицированным, позволяет информировать о методах и способах защиты от заражения ВИЧ в ходе дотестового консультирования и обследования на ВИЧ-инфекцию.

8.1.3.2. Обучение безопасному поведению в плане заражения ВИЧ-инфекцией является основной мерой профилактики ВИЧ-инфекции среди контактных лиц и населения.

8.1.3.3. Проведение превентивной химиопрофилактики. Для экстренной профилактики заболевания лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией, назначают антиретровирусные препараты, в том числе: новорожденным ВИЧ-инфицированных матерей, медработникам и другим лицам, пострадавшим при оказании помощи ВИЧ-инфицированным лицам, гражданам, в отношении которых имеются основания полагать наличие контакта, повлекшего риск инфицирования ВИЧ.

8.2. Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ

8.2.1. Основой профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией является соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (СанПин 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", зарегистрированного в Минюсте России 9 августа 2010 г., N 18094). Профилактические мероприятия

проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).

8.2.2. Контроль и оценка состояния противоэпидемического режима в ЛПО проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.2.2.1. В целях профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции необходимо обеспечить:

8.2.2.1.1. Соблюдение установленных требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, а также к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в ЛПО.

8.2.2.1.2. Оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным атравматическим медицинским инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты (специальная одежда, перчатки и т.д.) в соответствии с нормативно-методическими документами. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается.

8.2.2.1.3. При подозрении на случай внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПО проводится комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий:

8.2.2.1.4. Внеплановое санитарно-эпидемиологическое расследование проводится с целью выявления источника, факторов передачи, установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в равных условиях с учетом риска возможного инфицирования, и реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях ЛПО.

8.3. Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ

С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:

8.3.1. Комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.

8.3.2. Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом ЛПО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

8.3.3. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

8.3.3.1. Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

8.3.3.2. Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

8.3.3.3. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:

8.3.3.3.1. Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

8.3.3.3.2. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ - лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты; если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов. Использование невирапина и абакавира возможно только при отсутствии других препаратов. Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата - 0,2 г (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика. Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой НИОТ.

8.3.3.3.3. Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;
- травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПО и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
- необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей.

8.3.3.3.4. Все ЛПО должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам. Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любом ЛПО по выбору органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, но с таким расчетом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченном ЛПО должен быть определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, место их хранения с доступом в том числе в ночное время и выходные дни.

8.4. Профилактика инфицирования ВИЧ при переливании донорской крови и ее компонентов, пересадке органов и тканей и при искусственном оплодотворении

8.4.1. Профилактика посттрансфузионного инфицирования ВИЧ, инфицирования ВИЧ при пересадке органов и тканей и при искусственном оплодотворении включает мероприятия по обеспечению безопасности при заборе, заготовке, хранению донорской крови и ее компонентов, органов и тканей, а также при использовании донорских материалов.

8.4.2. Заготовка донорской крови и ее компонентов, органов и тканей.

8.4.2.1. Доноры крови, компонентов крови, органов и тканей (в том числе спермы) допускаются к взятию донорского материала после изучения документов и результатов медицинского обследования, подтверждающих возможность донорства и его безопасность для медицинского применения.

8.4.2.2. При проведении мероприятий по пропаганде донорства плазмы крови необходимо проводить разъяснения о необходимости повторного обследования донора через 6 месяцев после донации.

8.4.2.3. Безопасность донорской крови, ее компонентов, донорских органов и тканей подтверждается отрицательными результатами лабораторного исследования образцов крови доноров, взятых во время каждого забора донорского материала, на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций, в том числе ВИЧ, с использованием иммунологических и молекулярно-биологических методов.

8.4.2.4. Отбор образцов донорской крови для определения маркеров гемотрансмиссивных инфекций производится во время процедуры донации крови и компонентов крови непосредственно из системы с кровью (без нарушения целостности системы) или специального контейнера-спутника для проб, имеющегося в составе этой системы, в вакуумсодержащие (вакуумобразующие) одноразовые пробирки, соответствующие применяемым методикам исследований. При заборе органов и тканей (в том числе спермы) отбор образцов крови доноров для определения маркеров гемотрансмиссивных инфекций производится параллельно процедуре забора донорского материала (при каждой сдаче донорского материала).

8.4.2.5. При исследовании образца крови донора проводится одновременное определение наличия антител к ВИЧ-1, 2 и антигена ВИЧ p24. Первое иммунологическое исследование (ИФА) проводится в единичной постановке. При получении положительного результата анализа соответствующее исследование (ИФА) повторяется два раза с использованием реагентов, применяемых при первой постановке. В случае получения хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании на маркеры ВИЧ донорский материал утилизируют, образец направляют на референс-исследование.

8.4.2.6. Запрещается для повторного анализа сероположительных образцов крови использовать тест-системы с меньшей чувствительностью и специфичностью, а также тест-системы или методы более низкого поколения, чем использовались в первичном анализе.

8.4.2.7. Молекулярно-биологические исследования (ПЦР, NAT) проводятся дополнительно к обязательным иммунологическим исследованиям (ИФА) на маркеры гемотрансмиссивных инфекций в соответствии с требованиями нормативной документации и имеют вспомогательное значение.

8.4.2.8. Первое молекулярно-биологическое исследование проводится в единичной постановке. При получении положительного результата анализа соответствующее исследование повторяется два раза с использованием реагентов, применяемых при первой постановке. В случае получения хотя бы одного положительного результата при повторном тестировании образец донорской крови признается положительным, донорский материал утилизируют.

8.4.2.9. Учреждения здравоохранения, заготавливающие донорскую кровь и ее компоненты, обязаны развивать систему надлежащей производственной практики, гарантирующей качество, эффективность и безопасность компонентов крови, включая применение современных методов выявления маркеров ВИЧ-1, 2 и вирусных гепатитов и участие в системе внешнего контроля качества.

8.4.2.10. Донорскую кровь и ее компоненты передают в медицинские учреждения для трансфузий только после повторного (не менее чем через 6 месяцев) обследования донора на наличие маркеров вирусов ВИЧ-1, 2 и других гемотрансмиссивных инфекций для исключения возможности невыявления инфицирования в период серонегативного окна (карантин). Карантинизация свежзамороженной плазмы осуществляется на срок не менее 180 суток с момента замораживания при температуре ниже минус 25 °С. По истечении срока карантинизации свежзамороженной плазмы проводится повторное обследование состояния здоровья донора и лабораторное исследование крови донора с целью исключения наличия в ней возбудителей гемотрансмиссивных инфекций.

8.4.2.11. Компоненты крови с малым сроком годности (до 1 месяца) должны забирать от кадровых (повторных) доноров и использовать в период срока годности. Их безопасность должна дополнительно подтверждаться ПЦР и другими методами NAT-технологии. В качестве объекта исследования в этом случае используется плазма крови (сыворотка) от той же и следующей донации.

8.4.2.12. В качестве дополнительной меры, повышающей вирусную безопасность крови и ее компонентов, не заменяя их, допускается применение методов инактивации патогенных биологических агентов.

8.4.2.13. Не соответствующие требованиям безопасности или неиспользованные донорская кровь и ее компоненты изолируются и подвергаются утилизации, включающей обеззараживание дезинфицирующими растворами или применение физических методов дезинфекции с помощью оборудования, разрешенного для этих целей в установленном порядке, а также удаление образовавшихся отходов.

8.4.2.14. Данные о донорах крови и ее компонентов, процедурах и операциях, выполняемых на этапах заготовки, переработки, хранения донорской крови и ее компонентов, а также о результатах исследования донорской крови и ее компонентов регистрируются на бумажном и (или) электронном носителях. Регистрационные данные хранятся в течение 30 лет и должны быть доступны для контроля со стороны регуляторных органов.

8.4.3. При получении организацией донорства крови и ее компонентов информации о возможном заражении реципиента гемотрансмиссивными инфекциями необходимо установить донора (доноров), от которого могло произойти заражение, и принять меры для предотвращения использования донорской крови или ее компонентов, полученных от этого донора (доноров).

8.4.3.1. В случае получения информации о возможном заражении реципиента гемотрансмиссивными инфекциями проводится анализ предыдущих случаев донаций за период не менее 12 месяцев, предшествующих последней донации, повторно анализируется документация, а организация, осуществляющая переработку крови (плазмы), оценивает необходимость отзыва изготовленных продуктов крови, принимая во внимание вид заболевания, интервал времени между донацией и исследованием крови и характеристику продукта.

8.4.4. При производстве препаратов крови безопасность донорской крови в соответствии с общими принципами подтверждается отрицательными результатами лабораторного исследования образцов крови доноров, взятых во время каждого забора донорского материала, на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций, в том числе ВИЧ, с использованием иммунологических и молекулярно-биологических методов.

8.4.4.1. Дополнительно при переработке плазмы для получения препаратов крови необходимо исследовать плазму, объединенную в технологическую загрузку, на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций.

8.4.4.2. На всех этапах производства должны быть обеспечены меры по прослеживанию донаций плазмы крови, включенных в котловую загрузку, отходы производства (утилизируемые или передаваемые на другие производства) и готовое лекарственное средство.

8.4.4.3. Вся забракованная при входном контроле плазма для фракционирования подлежит обязательной утилизации.

8.4.5. Проведение переливаний донорской крови и ее компонентов, пересадки органов и тканей и искусственного оплодотворения.

8.4.5.1. Запрещается переливание донорской крови и ее компонентов, пересадка органов и тканей и искусственное оплодотворение от доноров, не обследованных на наличие возбудителей гемотрансмиссивных инфекций, в том числе ВИЧ, с использованием иммунологических и молекулярно-биологических методов.

8.4.5.2. Врач, назначающий гемотрансфузии продуктов крови, должен разъяснить больному или его родственникам существование потенциального риска передачи вирусных инфекций, включая ВИЧ при гемотрансфузии.

8.4.5.3. Все манипуляции по введению гемотрансфузионных сред и препаратов крови должны проводиться в соответствии с инструкциями по применению и другими нормативными документами.

8.4.5.4. Запрещается введение гемотрансфузионных сред и препаратов из крови человека из одной упаковки более чем одному пациенту.

8.4.6. В случае переливания донорской крови, ее компонентов, пересадки донорских органов и тканей от инфицированного ВИЧ донора немедленно (но не позднее 72 часов после переливания/пересадки) необходимо провести постконтактную химиопрофилактику заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами.

8.5. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции

8.5.1. Выявление ВИЧ-инфекции у беременной женщины является показанием к проведению профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

8.5.2. Заражение ребенка от ВИЧ-инфицированной матери возможно во время беременности, особенно на поздних сроках (после 30 недель), во время родов и при грудном вскармливании.

8.5.3. Вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку без проведения профилактических мероприятий составляет 20 - 40%.

8.5.4. Применение превентивных медицинских вмешательств позволяет снизить риск инфицирования ребенка от матери до 1 - 2% даже на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

8.5.5. Максимальная эффективность профилактических мероприятий, направленных на предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, достигается снижением вирусной нагрузки в крови матери до неопределяемого уровня (во время беременности и родов) и предотвращением контакта ребенка с биологическими жидкостями матери (во время и после родов - кровь, вагинальное отделяемое, грудное молоко).

8.5.6. Для снижения количества вируса в крови беременной необходимо провести консультирование и назначить антиретровирусные препараты.

8.5.7. В целях предотвращения контакта крови и других тканей матери и ребенка необходимо:

8.5.7.1. Проводить родоразрешение при вирусной нагрузке у матери более 1.000 копий РНК ВИЧ/мл плазмы, или, если она неизвестна, путем планового кесарева сечения: по достижении 38-й недели беременности, до начала родовой деятельности и излития околоплодных вод. При естественных родах сократить безводный период до 4 - 6 часов.

8.5.7.2. Мотивировать инфицированную ВИЧ женщину на отказ от грудного вскармливания новорожденного и прикладывания к груди.

8.5.8. Медикаментозная профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (химиопрофилактика) заключается в назначении антиретровирусных препаратов матери и ребенку. Антиретровирусные препараты (АРВП) назначаются женщине с 26 - 28-й недели беременности (если у женщины нет показаний для назначения постоянной антиретровирусной терапии), во время родов и ребенку после рождения.

8.5.8.1. Показания к назначению АРВП у женщины и ребенка:

- наличие ВИЧ-инфекции у беременной;
- положительный результат тестирования на антитела к ВИЧ у беременной, в том числе с использованием экспресс-тестов;
- эпидемиологические показания у беременной (при отрицательном результате обследования на ВИЧ и наличии риска заражения ВИЧ в последние 12 недель).

8.5.8.2. Для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности и родов назначается схема из трех антиретровирусных препаратов: 2 нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы + 1 ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы или 1 бустированный ингибитор протеазы. В процессе химиопрофилактики антиретровирусными препаратами осуществляется комплексный контроль эффективности и безопасности терапии по стандартной схеме.

8.5.8.3. Химиопрофилактика назначается всем детям инфицированных ВИЧ матерей с первых часов жизни, но не позднее 72 часов после рождения или с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены). Выбор схемы антиретровирусной профилактики у ребенка определяется полнотой проведения и качеством химиопрофилактики у матери во время беременности, схема включает 1 или 3 препарата.

8.6. Профилактика ВИЧ-инфекции в организациях бытового обслуживания

8.6.1. Профилактика ВИЧ-инфекции в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических салонах, кабинетах и др.), независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности, обеспечивается в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.2.2631-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги", зарегистрированного Министерством юстиции Российской Федерации 06.07.2010, регистрационный номер 17694.

8.6.2. Организация и проведение производственного контроля возлагается на руководителя организации.

IX. Гигиеническое воспитание населения

9.1. Гигиеническое воспитание населения является одним из основных методов профилактики ВИЧ-инфекции. Ни одно мероприятие по отдельности не может предотвратить или остановить эпидемию ВИЧ-инфекции в регионе. Должна проводиться комплексная, адресная программа профилактики, лечения и ухода для различных групп населения.

9.2. Гигиеническое воспитание населения включает в себя: предоставление населению подробной информации о ВИЧ-инфекции, мерах неспецифической профилактики ВИЧ-инфекции, основных симптомах заболевания, важности своевременного выявления заболевших лиц, необходимости взятия их на диспансерный учет и других мероприятиях с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов, бюллетеней, проведением индивидуальной работы, направленной на формирование поведения, менее опасного в отношении заражения ВИЧ.

9.3. Обучение населения должно включать освещение всех подходов безопасного и менее опасного поведения в плане заражения ВИЧ-инфекцией: безопасности сексуального поведения, безопасности парентеральных вмешательств, профессиональной безопасности.

9.4. Профилактическую работу среди населения проводят органы и учреждения Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, органы и учреждения здравоохранения, в том числе: центры по профилактике и борьбы со СПИД, наркологические диспансеры и наркологические реабилитационные центры, кожно-венерологические диспансеры, женские консультации и перинатальные центры, центры медицинской профилактики, центры здоровья, работодатели, неправительственные и другие организации под методическим руководством центра СПИД.

9.5. ЛПО, независимо от ведомственного подчинения, должны иметь в доступном для больных и посетителей месте наглядную агитацию по предупреждению заражения ВИЧ, предупреждению потребления наркотиков, информацию о деятельности медицинских учреждений и общественных организаций, оказывающих помощь инфицированным ВИЧ людям, употребляющим психоактивные вещества, лицам, оказывающим сексуальные услуги за плату, жертвам насилия, и номера телефонов доверия.

9.6. Учебные программы образовательных учреждений (муниципальные образовательные учреждения, высшие учебные заведения, средние специальные учебные заведения, учреждения

начальной профессиональной подготовки, профессиональные училища) должны включать вопросы профилактики ВИЧ-инфекции.

9.7. Необходимо обеспечить внедрение профилактических программ по ВИЧ-инфекции на рабочем месте.

9.8. Необходимо обеспечить внедрение профилактических программ по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском заражения ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами, работники коммерческого секса).

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА**

ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 января 2011 г. N 1

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СП 3.1.5.2826-10 "ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ"

Приложение 1 (справочное)

**Контингенты, рекомендуемые для обследования на ВИЧ-инфекцию и
кратность их обследования**

Контингенты	Длительность наблюдения и кратность обследования
Рекомендуются для добровольного обследования на ВИЧ *	
Беременные	При первичном обращении в медицинское учреждение по поводу беременности и на 30-36-й неделе беременности
Роженицы и родильницы, необследованные во время беременности	При поступлении в акушерский стационар
Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями и матерями, необследованными на ВИЧ-инфекцию во время беременности и родов	Исследование на антитела к ВИЧ методом ИФА: при рождении, в 9, 12 и 18 месяцев. Исследование на ДНК ВИЧ или РНК ВИЧ: при рождении (при наличии признаков внутриутробного инфицирования), в возрасте 1-2 месяца и 4-6 месяцев
Лица, относящиеся к уязвимым группам населения	
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом наркомания, употребляющие наркотики с вредными последствиями, потребители инъекционных наркотиков (ПИН)	При обращении за медицинской помощью, в последующем - 1 раз в 6 месяцев
Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)	При обращении за медицинской помощью
Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)	При обращении за медицинской помощью
Выявленные контактные лица при проведении эпидемиологического расследования (контакт с ВИЧ-позитивным, 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
Участники аварийной ситуации; потенциальный источник ВИЧ-инфекции и контактировавшее лицо (обследуются с целью профилактики профессионального заражения)	При возникновении на рабочем месте аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые и через 3,6,12 месяцев после аварии

Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении в места лишения свободы, в последующем - в соответствии с клиническими и эпидемиологическими показаниями	
Больные с подозрением или подтвержденными инфекциями, передаваемыми половым путем	При постановке диагноза и через 6 месяцев	
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В или гепатита С	При постановке диагноза и через 6 и 12 месяцев	
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	
Лица, обследуемые по типическим показаниям		
<p>Больные с хотя бы одним из следующих клинических проявлений:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	
Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, не поддающимися обычной терапии	При постановке диагноза	
Больные с затяжными и рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями, сепсисом		
Больные с подострым энцефалитом и слабоумием у ранее здоровых лиц		
Больные с ворсистой лейкоплакией языка		
Больные с хроническими и рецидивирующими бактериальными, грибковыми и вирусными заболеваниями кожи и слизистых, в т. ч. с рецидивирующей пиодермией		
Женщины с хроническими воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы неясной этиологии		
Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом		

Саркомы Капоши	При постановке диагноза
Лимфомы мозга	
Т-клеточного лейкоза	
Легочного и внелегочного туберкулеза	
Заболевания, обусловленного цитомегалови-русом	
Ренерализованной или хронической формы инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса	
Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц моложе 60 лет	
Инфекционного мононуклеоза (у лиц старше 13 лет)	
Пневмоцистоза (пневмонии)	
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	
Анемии различного генеза	
Рака шейки матки (инвазивный)	
Кокцидиомикоза (диссеминированного или внелегочного)	
Лимфомы Беркитта	
Иммунобластной лимфомы	
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	
Онкологических заболеваний у ребенка в возрасте до 13 лет	
<p>Дети до 13 лет со следующими клиническими проявлениями:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
Обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования на ВИЧ)	При обращении с целью обследования
Подлежат 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; тершие в результате передозировки наркотиков, сепсиса, а так же лица, умершие вследствие суицида	При вскрытии трупа
* 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	

Приложение 2 (справочное) Информированное согласие на проведение добровольного обследования на антитела к ВИЧ

ВИЧ-инфекция - инфекционное хроническое заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующееся специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению вплоть до формирования синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД).

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

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

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

Как избежать заражения ВИЧ. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, человек может использовать разные способы предохранения. Например, иметь только одного верного, не инфицированного ВИЧ полового партнера, не употреблять наркотики или всегда пользоваться презервативами. Для предотвращения заражения через кровь необходимо избегать контакта с любыми инструментами и материалами, на которые могла попасть кровь другого человека. ВИЧ-инфицированная беременная женщина может защитить своего ребенка от заражения ВИЧ, принимая специальные лекарства во время беременности и отказавшись от грудного вскармливания.

С какой целью проводится обследование на антитела к ВИЧ. Своевременное установление диагноза ВИЧ-инфекции на основании обнаружения антител и данных последующих исследований позволяет вовремя начать необходимое лечение и принять другие меры к уменьшению негативных последствий заражения ВИЧ, например, предотвратить передачу ВИЧ близким людям.

Консультирование перед проведением обследования (дотестовое консультирование) на антитела к ВИЧ должно быть предоставлено всем желающим, чтобы человек перед обследованием мог обсудить со специалистом все аспекты этого тестирования, включая его возможные последствия.

Исследование крови на наличие антител к ВИЧ. Одним из важнейших свидетельств того, что человек инфицирован ВИЧ, является обнаружение в его крови антител к ВИЧ. Для проведения этого исследования из локтевой вены пациента берется 5-10 мл крови, которая подвергается дальнейшему обследованию в медицинских учреждениях, имеющих разрешение (лицензию) на такую деятельность.

Результаты обследования крови на антитела к ВИЧ могут быть положительными (антитела к ВИЧ обнаружены), отрицательными (антитела к ВИЧ не обнаружены, результаты «негативные») или неопределенными.

При обнаружении антител к ВИЧ человек, у которого они выявлены, считается «ВИЧ-положительным» или «ВИЧ-позитивным» и от него может произойти заражение другого лица. Обнаружение антител к ВИЧ накладывает на человека определенные обязательства по предупреждению возможного заражения других лиц.

В случае неопределенных результатов обследования человеку назначаются повторные обследования крови на антитела к ВИЧ или другие необходимые исследования. Человек с неопределенными результатами обследования так же должен принимать меры предосторожности, чтобы не допустить заражения других лиц.

Если антитела к ВИЧ не обнаружены, то, вероятно, человек не инфицирован ВИЧ. Однако существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, который обычно составляет до 3 месяцев, но может быть и дольше). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются. Поэтому, если имелся риск заражения ВИЧ в течение менее 3 месяцев до проведения обследования на ВИЧ, обследование рекомендуется повторить через 3 и 6 месяцев.

В случае обнаружения антител к ВИЧ ВИЧ-позитивный должен быть проинформирован о результатах исследования, ему будет подробно разъяснено значение результатов этого исследования (то есть ему **должно быть предоставлено подробное послетестовое консультирование**) и предложено пройти дополнительные клиническое, лабораторное и эпидемиологическое обследования для установления окончательного диагноза ВИЧ-инфекции, стадии заболевания и назначения соответствующего лечения.

Все необходимые исследования, связанные с диагностикой ВИЧ-инфекции и ее лечением, для граждан Российской Федерации осуществляются бесплатно.

Исследование на антитела к ВИЧ может проводиться анонимно (когда обследуемый не называет своего подлинного имени и результат может узнать по коду) или конфиденциально, когда обследуемый сообщает медицинским работникам данные, которые позволяют его идентифицировать (например Ф. И. О., паспортные данные), а медицинские работники, которые проводят обследование, берут на себя обязательство сохранять имя обследуемого в тайне независимо от результатов обследования.

Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает специалист при консультировании после проведения обследования (послетестовом консультировании), которое проводится после получения обследования на антитела к ВИЧ с целью разъяснения обследуемому его результатов и рекомендаций относительно дальнейшего образа жизни.

С вопросами можно обратиться в территориальный центр СПИД по адресу:

Если Вы согласны на проведение конфиденциального обследования на антитела к ВИЧ, Вы должны указать здесь Ваши данные (если Вы желаете пройти обследование анонимно, оставляете последующие строки незаполненными)

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.

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

Приложение 3 (справочное) Информирование об обнаружении антител к ВИЧ

У Вас при обследовании обнаружены антитела к ВИЧ.

Информируем Вас, что:

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

тел. _____

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

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

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

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

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

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

ВИЧ-позитивные не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей.

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

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

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

Я, _____,

(Фамилия, имя, отчество)

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

Подпись обследуемого на ВИЧ

Дата

Рекомендации

Министерство здравоохранения и социального развития РФ

№ 5952-РХ от 06.08.2007

Методические рекомендации «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию»

Содержание

- Текст документа
- Приложение N 1. Бланк Информированного согласия
- Приложение N 2. Алгоритм проведения индивидуального дотестового консультирования
- Приложение N 3. Алгоритм проведения индивидуального послетестового консультирования при отрицательном результате
- Приложение N 4. Алгоритм проведения индивидуального послетестового консультирования при неопределенном результате
- Приложение N 5. Алгоритм проведения индивидуального послетестового консультирования при положительном результате

Текст документа

Утверждаю
Заместитель Министра
здравоохранения и
социального развития
Российской Федерации
Р. А. Хальфин
6 августа 2007 г. N 5952-РХ

Настоящие методические рекомендации подготовлены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с условиями Соглашения между Российской Федерацией и Международным банком реконструкции и развития о займе для финансирования проекта «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа» N 4687-RU

в рамках подготовки нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний (приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2005 г. N 251 «О создании Рабочей группы по подготовке нормативных правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний») при участии ФГУ «Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Роспотребнадзора» (д.м.н. Беляева В. В.).

Аннотация

В настоящее время в Российской Федерации отмечается тенденция к увеличению доступности лечения и других видов помощи при ВИЧ инфекции. Обращение за помощью зависит от знания пациентом своего ВИЧ-статуса, что диктует необходимость в передовых, практических, эффективных и этически приемлемых методах тестирования и консультирования (Тик), которые бы отвечали потребностям разных типов медицинских учреждений. Методические рекомендации по порядку проведения до- и послетестового консультирования посвящены описанию необходимого объема консультативной работы при обследовании на ВИЧ. Процедура Тик должна быть стандартизована и предлагаться в следующих ситуациях:

- при желании обследуемого получить помощь, касающуюся профилактики передачи или заражения ВИЧ;
- при наличии медицинских показаний, выявленных при обследовании и лечении пациента;
- для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

В то время как предложение пройти тестирование на ВИЧ при определенных обстоятельствах должно стать обязательным, само тестирование должно проводиться только после получения информированного согласия пациента и в условиях строгой конфиденциальности. Процедура получения информированного согласия в различных медицинских учреждениях неизбежно будет отличаться, но ее основные компоненты неизменны:

- предоставление пациенту достаточной информации о ВИЧ-инфекции;
- осознание им положительных и отрицательных последствий определения своего ВИЧ-статуса;
- его свободный выбор в отношении тестирования на ВИЧ.

Методические рекомендации разработаны для сотрудников учреждений, назначающих обследование на ВИЧ инфекцию.

Перечень сокращений

ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения

ВИЧ

вирус иммунодефицита человека

ВИЧ-инфекция

заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека

ИФА

иммуноферментный анализ

Минздрав

Министерство здравоохранения

МЗиМТ

Министерство здравоохранения и Министерство труда

Роспотребнадзор

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

РФ

Российская Федерация

СПИД

синдром приобретенного иммунодефицита

Тик

тестирование и консультирование

ФЗ

Федеральный закон

Введение

Актуальность работы. В настоящее время важнейшим подходом к предотвращению распространения ВИЧ-инфекции является обучение населения поведению, безопасному в плане заражения ВИЧ-инфекцией. Результат теста на антитела к ВИЧ может оказаться причиной серьезных психологических и социальных последствий, поэтому необходимо добиваться осознанного решения обследуемых о прохождении теста на основе квалифицированного информирования, а также проводить работу, направленную на поддержку и изменение поведения в отношении этого заболевания. Эти задачи решаются в процессе до- и послетестового консультирования.

Цель работы: представить порядок проведения до- и послетестового консультирования.

Задачи:

1. Обосновать возможности, которые предоставляет тестирование на ВИЧ.
2. Представить порядок обследования на ВИЧ в РФ.
3. Представить организацию тестирования и консультирования.
4. Представить обязательные требования к процедуре до- и послетестового консультирования.
5. Описать порядок проведения до- и послетестового консультирования.
6. Представить мероприятия по оценке качества до- и послетестового консультирования.

1. Что дает тестирование на ВИЧ

Человеку, сдавшему кровь на анализ:

При положительном результате:

- Доступ к необходимому медицинскому уходу — определение стадии ВИЧ-инфекции, назначение антиретровирусной терапии, профилактика оппортунистических заболеваний, вакцинация, обследование на наличие других инфекций, передаваемых половым путем, и туберкулез, другие медицинские процедуры.
- Осознанную возможность изменить свое сексуальное поведение с целью уберечь других людей от заражения.
- Шанс разумно перепланировать свою жизнь, исходя из новых обстоятельств.

При отрицательном результате:

- Мотивацию изменить поведение для предотвращения ВИЧ-инфицирования в будущем.

- Медицинский уход в связи с другими заболеваниями, не связанными с ВИЧ.
- Возможность получить консультирование по проблеме ВИЧ/СПИДа и связанного с ней рискованного поведения.

Другому человеку:

- Бывает, что от тестирования одного человека напрямую зависит здоровье другого.
- Если у беременной женщины получен положительный результат теста на ВИЧ, специальные меры профилактики могут снизить риск инфицирования будущего ребенка. Добровольное тестирование беременных женщин помогает вовремя предложить им профилактическое лечение, необходимое для сохранения здоровья будущего ребенка.

Общественному здравоохранению:

- Тестирование на ВИЧ гарантирует безопасность донорской крови и органов.
- Эпидемиологические данные необходимы для разработки эффективных программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Существует практика тестирования больных на ВИЧ перед госпитализацией для проведения хирургических вмешательств. Оправданием для этого служат следующие доводы:

- существует большой риск для медработников;
- этот риск можно снизить, только если знать ВИЧ-статус пациента.

Нет никаких данных в пользу того, что знание ВИЧ-статуса пациента помогает медицинским работникам снизить личный риск. Вероятность передачи ВИЧ во время травм, сопровождающих медицинские манипуляции, не превышает 0,3%. В то же время для гепатита В эта вероятность составляет примерно 25%. Риск передачи ВИЧ можно уменьшить с помощью общепринятых мер предосторожности. Эти же меры эффективны против гепатита В и других инфекций.

Знание ВИЧ-статуса пациента часто создает чувство ложной безопасности у персонала, делая его уязвимым перед инфекциями. Если, к примеру, операция проводится пациенту, недавно инфицированному ВИЧ, у него еще не выработались антитела и результат теста отрицательный. Кроме того, у пациента могут быть другие инфекции, представляющие опасность для жизни медицинского работника (вирусные гепатиты В и С).

Инфекционный контроль должен быть универсальным и независимым от результатов тестирования пациента.

Тестирование на антитела к ВИЧ — это не то же самое, что профилактика ВИЧ-инфекции. Само по себе получение результата анализа не гарантирует изменения поведения. Единственное, что связывает тестирование с принятием решения об изменении поведения, — это качественное до- и послетестовое консультирование.

Существующая практика, когда забор крови на исследование осуществляется при отсутствии предварительного согласия пациента или вообще без его ведома, является неправильной. Врачи различных специальностей воспринимают назначение такого анализа как часть рутинной практики, не зная о существовании форм информированного согласия. Подобные действия врачей по существу являются незаконными, т.к. нарушают права граждан, и могут быть обжалованы в суде. Отсутствие судебных разбирательств носит временный характер, а вероятность их появления возрастает по мере повышения информированности пациентов и роста их правового самосознания. Консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ является обязательным по закону, и владеть навыками консультирования, равно как и проводить его до- и послетестирования на ВИЧ должен врач любой специальности.

2. Порядок обследования на ВИЧ в Российской Федерации

Федеральным законом РФ N 38-ФЗ от 30.03.95 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» определяется, что любой гражданин РФ может обследоваться на предмет наличия у него антител к ВИЧ:

- добровольно (п. 3 ст. 7);
- бесплатно в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (п. 7 ст. 7);
- анонимно по желанию (п. 2 ст. 8);
- с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (п. 6 ст. 7).

При желании лицо, прошедшее медицинское освидетельствование, имеет право пройти повторное медицинское освидетельствование в любом учреждении здравоохранения по своему выбору независимо от срока, прошедшего с момента предыдущего освидетельствования (ст. 12).

Медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет может проводиться по просьбе или с согласия родителей (законных представителей) (п. 5 ст. 7).

Категории лиц, которые должны проходить обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ:

- доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей (п. 1 ст. 9 ФЗ N 38 от 30.03.95) (отказавшись от такого обследования, они не могут быть донорами (п. 2 ст. 9);
- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, проходящих обязательное медицинское обследование при поступлении на работу и периодических медицинских осмотрах (п. 1 Пост. Пр-ва РФ N 877 от 04.09.95):
- врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, 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 ВИЧ — инфицированными лицами, имеющие с ними непосредственный контакт;
- врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ-инфекцию и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных ВИЧ;
- 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 ВИЧ;
- иностранные граждане и лица без гражданства, прибывающие в Российскую Федерацию на срок свыше 3-х месяцев (ст. 10 ФЗ N 38 от 30.03.95).

Граждане, отказавшиеся от обязательного медицинского освидетельствования, или в случае выявления у них ВИЧ-инфекции не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей, а иностранные граждане и лица без гражданства, находящиеся на территории Российской Федерации, подлежат депортации из России.

На территории РФ действуют документы, регламентирующие проведение консультирования на местах: приказ N 170 МЗиМТ РФ (Приложение N 4 «Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ» от 16 августа 1994 г.) и «Рекомендации по проведению добровольного обследования населения на наличие антител к ВИЧ» от 4 июля

1997 г.

В настоящее время многие министерства и ведомства по собственной инициативе расширяют круг лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию. Так, Государственный Таможенный Комитет РФ приказом от 04.06.2003 г. N 620 утвердил инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в таможенных органах Российской Федерации. Обязательное освидетельствование на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) граждан проводится в целях определения годности к службе в таможенных органах. Российское авиационно-космическое агентство приказом от 24.06.2003 г. N 80 утвердило федеральные авиационные правила «Врачебно-летная экспертиза авиационного персонала экспериментальной авиации», где одним из требований к состоянию здоровья, на основании которых определяется годность к профессиональной деятельности авиационного персонала, является отсутствие ВИЧ-инфекции. Министерство здравоохранения РФ приказом от 14.07.2003 г. N 307 утвердило схему обследования беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних при поступлении в лечебно-профилактические учреждения. Наряду с осмотрами специалистов проводятся лабораторные обследования, в т.ч. обследование на туберкулез — реакция Манту, ВИЧ-инфекцию. Министерство обороны РФ приказом от 20.08.2003 г. N 200 утвердило инструкцию о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах РФ. Военно-врачебная экспертиза в Вооруженных Силах РФ проводится в мирное и военное время в целях определения категории годности граждан РФ по состоянию здоровья к военной службе. До начала предварительного освидетельствования гражданину проводятся исследования на наличие инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), на наркотические вещества и серологические реакции на сифилис.

Таким образом, в настоящее время многие министерства и ведомства своими приказами расширяют круг лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию. При этом в Федеральном Законе РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» обязательное обследование указанных выше контингентов не предусмотрено. В любом случае обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию должно проводиться с до- и послетестовым консультированием.

3. Организация тестирования и консультирования

В настоящее время консультирование и тестирование на ВИЧ проводится в анонимных кабинетах, работающих либо автономно, либо при больницах. Они предоставляют стандартную модель добровольного индивидуального консультирования и тестирования на ВИЧ методом ИФА.

Быстрый рост масштабов оказания помощи людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, требует увеличения доступности и гибкости услуг ТИК. Так, согласно приказу Минздрава РФ N 292 от 30.07.2001 г. «Об использовании иммуноферментных тест-систем для выявления антител к ВИЧ в сыворотке крови человека» разрешается применение простых/быстрых тестов для обследования доноров крови при неотложных ситуациях и в условиях, когда не имеется временных и технических возможностей для проведения стандартного обследования крови на наличие антител к ВИЧ. В этой связи целесообразно внедрять новые модели ТИК, включая:

- Применение экспресс-тестирования с до- и послетестовым консультированием в медицинских пунктах, удаленных от крупных периферийных медицинских центров, а также в районах с высокими распространенностью и риском заражения ВИЧ-инфекцией.
- Предоставление ТИК в медицинских учреждениях разного профиля. ВОЗ рекомендует организовывать экспресс-тестирование на ВИЧ в учреждениях с высоким охватом людей, придерживающихся рискованного поведения, (например, в венерологических, туберкулезных и наркологических диспансерах) и лечебно-профилактических учреждениях (например, оказывающих дородовую помощь).
- По мнению ВОЗ, в учреждениях, куда пациенты чаще всего обращаются (например, в диспансерах и поликлиниках), необходимо со временем организовать экспресс-тестирование

на ВИЧ (с выдачей результатов) силами врачей, психологов, социальных работников и прошедших специальную подготовку фельдшеров. Это объясняется тем, что не все пациенты обращаются за результатами и получают последующие консультирование, лечение, поддержку и профилактику при тестировании на ВИЧ методом ИФА, т.к. обследование занимает несколько дней.

- С другой стороны, применение экспресс-тестов на ВИЧ, при котором результат может быть сообщен в течение нескольких минут, означает, что положительный результат будет сообщен до того, как тестируемый будет эмоционально и психологически готов принять это сообщение. Это может привести к дополнительной нагрузке на лечащих врачей. Необходима будет разработка такой политики, которая давала бы уверенность в том, что все обратившиеся получили адекватное дотестовое консультирование до того, как им сообщили результат тестирования.
- Тестирование и консультирование должны быть бесплатными для всех.

4. Обязательные требования к процедуре консультирования и тестирования на ВИЧ

- Тестирование и консультирование должно быть добровольным.
- Консультирование должно проводиться обученным специалистом.
- Пациент должен дать информированное согласие на проведение тестирования. Это означает, что ему предоставлено достаточное количество информации, он осознает положительные и отрицательные последствия определения своего ВИЧ-статуса и дал свое согласие в обстановке, исключающей принуждение (приложение 1). Использование процедуры получения письменного информированного согласия соотносится со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 30.06.2003 N 86-ФЗ: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина».
- В ходе дотестового консультирования пациенту нужно рассказать о целях и процедуре тестирования, а также о возможностях лечения ВИЧ-инфекции и доступности различных видов социальной поддержки.
- После получения результатов тестирования должно проводиться послетестовое консультирование, в ходе которого пациенту нужно предоставить соответствующую информацию и выдать необходимые направления.
- Пациенты с положительным результатом тестирования должны пройти консультирование и получить направления в службы медицинской и психосоциальной помощи.
- О результатах тестирования нужно сообщать конфиденциально, эта информация должна быть доступна только медицинским работникам, имеющим непосредственное отношение к лечению пациента.

5. Порядок проведения тестирования и консультирования

Глубоко личный, интимный характер вопросов, задаваемых консультантом во время беседы с пациентом, и вполне понятная сдержанность пациента в разговоре о половом поведении требуют от консультанта такта, терпеливого и внимательного разъяснения причин, которые побуждают его задавать пациенту вопросы личного свойства, а также заверений в соблюдении конфиденциальности.

В ходе консультирования должны быть затронуты важные вопросы, связанные со спецификой поведения, опасного в отношении передачи ВИЧ. Это употребление инъекционных наркотиков, предоставление сексуальных услуг за деньги, нетрадиционные сексуальные отношения. Возможность пройти ТИК необходимо предоставить потребителям инъекционных наркотиков, работникам секс-бизнеса, заключенным и лицам, принадлежащим к другим группам высокого риска ВИЧ-инфекции. Увеличить обращаемость за ТИК можно, включив эту услугу в работу других служб медицинской и социальной помощи, например, сделав ее компонентом программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков.

Увеличить обращаемость за ТИК можно с помощью целенаправленной работы с населением, выясняя, какие потребности у мужчин и женщин возникают в связи с тестированием и выяснением ВИЧ-статуса, каковы их ожидания, какие существуют возможности для решения выявленных проблем, какие препятствия стоят на пути к их решению. Всю эту информацию нужно учитывать при организации ТИК.

Рекомендуемый порядок консультирования представлен в виде алгоритма в приложениях 2-5.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

6.1. Дотестовое консультирование

Дотестовое консультирование по ВИЧ/СПИДу представляет собой диалог между клиентом и работником здравоохранения с целью обсуждения теста на ВИЧ и возможных последствий в связи со знанием своего ВИЧ-статуса. Такое консультирование ведет к принятию информированного решения о проведении теста или отказу от прохождения теста.

Желательно, чтобы консультирование пациента до и после тестирования на ВИЧ проводил один и тот же специалист. Если проводится групповое дотестовое консультирование, перед получением информированного согласия каждому пациенту следует предоставить возможность индивидуальной беседы с консультантом в конфиденциальной обстановке.

Все пациенты, которым предлагается пройти тестирование, имеют право отказаться от него. Всем отказавшимся от тестирования необходимо предоставить информацию о путях передачи ВИЧ, профилактике ВИЧ-инфекции, а также рассказать, где они могут получить дополнительную информацию о ВИЧ-инфекции, если у них возникнет такая потребность в будущем.

После соответствующего обучения дотестовое консультирование могут проводить:

- Медицинский персонал анонимных кабинетов, предоставляющих услуги тестирования и консультирования.
- Врачи.
- Медицинские сестры.
- Социальные работники.
- Консультанты.

Они должны уметь довести до сведения пациента основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, а также рассказать о путях передачи ВИЧ, способах защиты от заражения ВИЧ, видах медицинской и психосоциальной помощи, которые могут получить люди, инфицированные ВИЧ. Пациентам необходимо предоставить контактные телефоны и адреса соответствующих медицинских учреждений и психосоциальных служб.

Просветительскую работу с группами пациентов и групповое дотестовое консультирование планируется проводить в таких учреждениях, как:

- Учреждения, предоставляющие амбулаторное тестирование и консультирование (например, кабинеты добровольного/анонимного обследования на ВИЧ).
- Наркологические диспансеры.
- Венерологические диспансеры.
- Туберкулезные диспансеры.
- Женские консультации.

В учреждениях, куда обращается большое число вероятных кандидатов для ТИК, наряду с индивидуальным консультированием нужно внедрять групповое дотестовое консультирование.

В ходе беседы перед тестированием на ВИЧ — как при индивидуальном, так и при групповом консультировании — необходимо осветить следующие вопросы:

- Формы поведения, сопряженные с риском заражения ВИЧ.
- Польза от прохождения тестирования, включая спектр видов помощи, доступной для пациентов с положительным результатом тестирования на ВИЧ.
- Пути передачи ВИЧ, меры профилактики; процедура тестирования.
- Возможные последствия выяснения ВИЧ-статуса (для личной жизни, практические выводы).
- Порядок получения информированного согласия на тестирование.
- Порядок выдачи результатов тестирования.
- Пути получения дальнейшей помощи.

Дотестовое консультирование также включает в себя такие мероприятия, как:

- Активная профилактика передачи ВИЧ:
 - предоставление презервативов;
 - направление на программы по уменьшению вреда для потребителей инъекционных наркотиков (например, обмен игл).
 - Направление в соответствующие службы (например, если пациент ведет половую жизнь, связанную с высоким риском, то его следует направить в венерологический диспансер, при наличии у пациента кашля — в туберкулезный диспансер).

Этапы дотестового консультирования при обследовании на ВИЧ

В результате дотестового консультирования пациент:

- получает информацию о ВИЧ-инфекции, тесте на антитела к ВИЧ, мерах профилактики ВИЧ-инфекции, возможных последствиях тестирования;
- получает объективную оценку наличия в его жизни риска заразиться ВИЧ-инфекцией;
- принимает осознанное решение о прохождении обследования на антитела к ВИЧ;
- обдумывает возможности изменения своего поведения, рискованного в плане заражения ВИЧ.

При завершении консультирования спросите пациента:

- Какого результата тестирования он ожидает и почему?
- Что он будет делать, если получит не тот результат, на который рассчитывает?
- Что изменится в его жизни, если результат окажется положительным?
- Что изменится в его жизни, если результат окажется отрицательным?

Результаты исследования по телефону не сообщаются.

Период ожидания результатов тестирования может иметь большое значение для принятия человеком решения об изменении рискованного поведения. В этот период многие впервые задумываются о ВИЧ как о личной проблеме и осознают необходимость перемен.

Пренебрежение возможностями дотестового консультирования (к примеру, автоматическое занесение анализа на антитела к ВИЧ в перечень лабораторных методов обследования) не позволяет врачам эффективно заниматься профилактической работой и нарушает права пациентов.

Результат тестирования может оказаться отрицательным, неопределенным или положительным.

6.2. Послетестовое консультирование

Послетестовое консультирование по ВИЧ/СПИДу представляет собой диалог между клиентом и работником здравоохранения с целью обсуждения результатов теста на ВИЧ, предоставления соответствующей информации, оказания поддержки и направления к другим специалистам, а также с целью поощрения поведения, которое снижает риск заражения, если результаты теста отрицательны или снижает риск передачи ВИЧ другим, если они положительны (т.е. клиент инфицирован).

Послетестовое консультирование при отрицательном результате. Особенности послетестового консультирования в зависимости от степени риска ВИЧ-инфицирования у пациента.

Послетестовое консультирование при неопределенном результате.

В случае тестирования крови на антитела к ВИЧ методом иммунного блоттинга (ИБ) существует вероятность получения неопределенного результата. Причиной такого результата теста могут быть:

- ошибки при постановке теста;
- наличие у пациента других острых и хронических заболеваний;
- явление сероконверсии.

При получении неопределенного результата врач:

- обсуждает с пациентом значение полученного результата;
- объясняет, при каких обстоятельствах бывает неопределенный результат;
- объясняет, что для исключения ошибки необходимо повторить тест;
- рекомендует придерживаться менее опасного в плане передачи ВИЧ поведения: использовать презерватив при половых контактах; при внутривенном введении наркотиков соблюдать стерильность раствора наркотика, емкости, из которой набирается раствор, шприцев и игл и не использовать их совместно с другими;
- направляет пациента в центр по профилактике и борьбе со СПИДом, где тот будет находиться под наблюдением.

Послетестовое консультирование при положительном результате.

О положительном результате теста на ВИЧ пациенту сообщает врач, назначивший обследование.

Диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется путем комплексной оценки:

- эпидемиологических данных;
- результатов клинического обследования;
- и лабораторных исследований.

Она включает два последовательных этапа:

1. выявление факта инфицирования ВИЧ; и
2. установление развернутого клинического диагноза, то есть определение стадии, характера течения ВИЧ-инфекции и прогноза.

Диагноз «ВИЧ-инфекция» только на основании положительного результата анализа на антитела

к ВИЧ не выставляется. Речь идет о констатации состояния инфицированности. Это имеет значение для проведения противоэпидемических мероприятий (например, для предупреждения передачи ВИЧ половым партнерам в случае, если пациент внутривенно употребляет наркотики, через донорскую кровь).

При впервые устанавливаемом клиническом диагнозе ВИЧ-инфекции сначала на основании эпидемиологических, клинических и имеющихся лабораторных данных обосновывается диагноз, затем определяется стадия заболевания и указываются ее характерные проявления. Диагноз устанавливается в специализированном медицинском учреждении (Центре профилактики и борьбы со СПИДом) с целью оказания пациенту медицинской помощи.

При сообщении положительного результата тестирования консультант:

1. Сообщает результат ясно и кратко.
2. Предоставляет время для осознания сообщения.
3. Оценивает реакцию пациента на сообщение о наличии антител к ВИЧ.
4. Выслушивает мысли и опасения пациента относительно своего диагноза.
5. Выслушивает рассказ пациента о чувствах, касающихся ВИЧ инфекции.
6. Избегает рассуждений о перспективах пациента. Поясняет, что более подробно этот вопрос будет обсуждаться после завершения обследования в Центре профилактики и борьбы со СПИДом.
7. Объясняет в простых словах, что такое ВИЧ, как он влияет на иммунную систему, разницу между ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
8. Объясняет, что диагноз ВИЧ-инфекции, стадия заболевания будут окончательно определены в центре профилактики и борьбы со СПИДом врачом-инфекционистом на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.
9. Обращает внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции, болезней, передающихся половым путем, которые могут угнетать иммунитет и способствовать прогрессированию заболевания. Рекомендует использовать презервативы при сексуальных контактах, при употреблении наркотиков пользоваться одноразовыми шприцами и иглами, не передавая их другим потребителям, следить за стерильностью раствора наркотика и емкости, из которой он набирается.
10. Объясняет ответственность за изменение поведения для избегания передачи возбудителя.
11. В случае необходимости повторно беседует с пациентом.

Пациента направляют в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом для установления окончательного диагноза и постановки на диспансерный учет.

Консультант должен дать пациенту координаты территориального Центра СПИД, а также предварительно договориться с коллегами из центра о предстоящем визите пациента.

Таким образом, консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ является не только обязательным, но и эффективным способом индивидуальной профилактической работы с людьми по вопросам ВИЧ-инфекции. Многие впервые задумываются об этом заболевании применительно к себе, осознают индивидуальную степень риска, получают необходимую информацию, т.е. делают первый шаг к изменению поведения. Квалифицированное консультирование помогает людям овладеть ситуацией в случае получения ими положительного результата тестирования и тем самым вносит существенный вклад в профилактику самоубийств и других поступков, продиктованных отчаянием.

7. Контроль и оценка качества ТИК

Контроль и оценка качества и содержания консультирования — необходимое условие обеспечения наиболее высоких стандартов ТИК. Применительно к отдельным пациентам контроль и оценка качества ТИК предполагает ответы на следующие вопросы:

- Состоялась ли беседа с консультантом до тестирования на ВИЧ?
- Оценка качества дотестового консультирования — были ли затронуты следующие темы?

Поведение, сопряженное с высоким риском инфицирования, доводы в пользу тестирования на ВИЧ.

Пути передачи ВИЧ, меры профилактики, процедура тестирования, значение отрицательного и положительного результатов тестирования, возможные последствия выяснения ВИЧ-статуса.

Способность справиться с известием о положительном результате тестирования.

Возможные потребности и имеющиеся источники поддержки.

Индивидуальный план снижения риска.

Получение дальнейшей медицинской помощи.

Направление в те или иные службы при необходимости.

- Достаточно ли было времени, чтобы полностью разобраться в этих вопросах?
- Действительно ли информированное согласие было дано без какого-либо принуждения?
- Проверил ли консультант уровень усвоения информации и устранил ли недопонимание каких-либо фактов?
- Состоялась ли беседа с консультантом после тестирования на ВИЧ?

Оценка качества послетестового консультирования. Верны ли следующие утверждения?

- О результате тестирования было сообщено простым и понятным языком.
- Консультант удостоверился в том, что пациент осознал результат тестирования.
- Обсуждались значение результата тестирования, последствия выяснения ВИЧ — статуса, круг лиц, которым предполагается сообщить о результате тестирования.
- Консультант помог справиться с первой эмоциональной реакцией на известие о ВИЧ-статусе.
- Предлагались варианты немедленной поддержки.
- Обсуждались дальнейшие пути получения медицинской помощи и поддержки.
- Были выданы направления в те или иные службы (при необходимости).

Удовлетворенность ТИК

- Удобно ли расположено учреждение?
- Каково было в среднем время ожидания?
- Проявил ли консультант необходимую степень понимания?
- Было ли организовано дальнейшее оказание медицинской помощи?

Наверх

Приложение N 1. Бланк Информированного согласия

Настоящим удостоверяется, что мне, нижеподписавшемуся (шейся), _____ лет.

Настоящим заявлением я подтверждаю свое желание обследоваться на ВИЧ-инфекцию и даю

согласие на взятие образца моей крови и исследование его на ВИЧ.

Я подтверждаю, что я также получил(а) информацию о:

- целях и процедуре тестирования на ВИЧ;
- мерах профилактики заражения и передачи ВИЧ;
- я также получил(а) консультацию по поводу того, какие дальнейшие действия мне следует предпринять в зависимости от получения положительного или отрицательного результата тестирования.

Я осведомлен(а) о своем праве отказаться от получения результатов тестирования.

Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении консультирования и тестирования на ВИЧ, включая привлечение к ответственности за выдачу ложноположительных или ложноотрицательных результатов тестирования.

Подпись пациента: _____

Дата: _____

Наверх

Приложение N 2. Алгоритм проведения индивидуального дотестового консультирования

Перед консультацией консультант приводит посетителя в спокойное место, чтобы обсудить тестирование и обеспечить конфиденциальность.

Консультант:

1. Представляется, спрашивает о том, как обращаться к посетителю.
2. Начинает консультирование с обсуждения вопросов конфиденциальности.
3. Определяет наличие или отсутствие факторов риска: выясняет особенности полового поведения; частоту смены половых партнеров; использование презервативов; наличие ВИЧ-инфекции среди половых партнеров; внутривенное употребление наркотиков, наличие среди половых партнеров лиц с гомосексуальными предпочтениями, работников коммерческого секса; перенесенные переливания крови, использование продуктов крови, пересадка органов, не стерильные проникающие процедуры.
4. Оценивает, понимает ли пациент предоставляемую информацию, задумывается ли об изменении рискованного поведения, может ли получить необходимую поддержку, как он будет себя вести в случае положительного результата тестирования.
5. Задает прямой вопрос: "Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции, СПИДе?" Выявляет и обсуждает неверные представления об этом заболевании.
6. Выявляет и обсуждает неверные представления о планируемом тесте. Оговаривает, что присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции, но не позволяет судить ни о сроках, ни об источниках заражения, ни о других, связанных с ВИЧ-инфекцией болезнях, ни в настоящем, ни в будущем. Разъясняет наличие "окна" (промежутка времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются.
7. Объясняет, что нужно делать, чтобы не приобрести и не передать инфекцию ВИЧ в этот период

времени (3-6 месяцев): отказаться от донорства, использовать презервативы при половых контактах, при внутривенном употреблении наркотиков пользоваться стерильными шприцами и иглами, соблюдать стерильность раствора наркотика и емкости, из которой он набирается.

8. Убеждается в том, что пациент понимает, что означает положительный, отрицательный и неопределенный результат.

9. Обсуждает, как будет реагировать пациент на результат (особенно положительный при наличии рискованного поведения).

10. Оценивает возможные последствия тестирования.

11. Оценивает, задумался ли пациент об изменении рискованного поведения, если оно имело место.

12. Подчеркивает важность получения результатов тестирования.

13. Получает информированное согласие на прохождение теста.

14. Назначает время послетестового консультирования.

[Наверх](#)

Приложение N 3. Алгоритм проведения индивидуального послетестового консультирования при отрицательном результате

Пациент с низким риском относительно инфекции ВИЧ.

Консультант:

1. Напоминает основную информацию, предоставленную до тестирования (можно попросить пациента самого "вспомнить" услышанное).
2. Обсуждает вопросы наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции.

Пациент с высоким риском относительно инфекции ВИЧ.

Консультант:

1. Обсуждает значение полученного результата.
2. Повторяет основную информацию, предоставленную до тестирования.
3. Напоминает пациенту о наличии периода "окна".
4. Рекомендует повторное тестирование через 3-6 месяцев.
5. Напоминает о необходимости придерживаться наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции.

[Наверх](#)

Приложение N 4. Алгоритм проведения индивидуального послетестового консультирования при неопределенном результате

При получении неопределенного результата консультант:

1. обсуждает значение полученного результата;
2. объясняет, при каких обстоятельствах бывает неопределенный результат;
3. объясняет, что нельзя добиться отрицательного или положительного результата, пока тест не будет повторен;
4. рекомендует придерживаться менее опасного поведения в отношении передачи ВИЧ до получения определенного результата;
5. направляет пациента в центр по профилактике и борьбе со СПИДом, где пациент будет находиться под наблюдением.

При получении неопределенного результата консультант:

1. обсуждает значение полученного результата;
2. объясняет, при каких обстоятельствах бывает неопределенный результат;
3. объясняет, что нельзя добиться отрицательного или положительного результата, пока тест не будет повторен;
4. рекомендует придерживаться менее опасного поведения в отношении передачи ВИЧ до получения определенного результата;
5. направляет пациента в центр по профилактике и борьбе со СПИДом, где пациент будет находиться под наблюдением.

Приложение N 5. Алгоритм проведения индивидуального послетестового консультирования при положительном результате

У людей, получивших положительный результат теста на ВИЧ, отмечаются различные реакции, от полного равнодушия до глубоких реакций, в основе которых лежит страх и гнев. В этой ситуации консультанту важно оставаться спокойным, несмотря на то, что он может чувствовать себя в затруднении, видя реакции пациента.

Консультант:

1. Сообщает результат ясно и кратко.
2. Предоставляет время для осознания сообщения.
3. Наблюдает реакцию пациента на сообщение о наличии антител к ВИЧ.
4. Выслушивает мысли и опасения пациента относительно своего диагноза.
5. Объясняет в простых словах, что такое ВИЧ, как он влияет на иммунную систему, разницу между ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
6. Избегает рассуждений о перспективах пациента. Поясняет, что более подробно эти вопросы можно будет обсудить после завершения обследования в специализированном учреждении.
7. Выслушивает рассказ пациента о чувствах, касающихся ВИЧ.
8. Объясняет, что диагноз ВИЧ-инфекции, стадия заболевания будут окончательно определены в центре профилактики и борьбы со СПИДом врачом-инфекционистом на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.
9. Обращает внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции, болезней, передающихся половым путем, которые могут угнетать иммунитет и способствовать прогрессированию заболевания.
10. Объясняет ответственность за изменение поведения для избегания передачи возбудителя.
11. В случае необходимости повторно беседует с пациентом.

Пациент направляется в центр по профилактике и борьбе со СПИДом для сообщения окончательного результата и постановки на диспансерный учет.

Библиографические данные

1. Закон Российской Федерации от 22.07.1993 №5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
2. Федеральный закон 9.06.1993 № 5142-1-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».
3. Федеральный закон от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека».
4. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
5. Федеральный закон от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».
6. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 4.09.1995 № 877 «Об утверждении перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции при проведении обязательных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров».
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 13.10.1995 № 1017 «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967 «Об утверждении положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».
10. Постановление Минтруда России от 24.10.2002 № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях».
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 2.04.2003 № 188 «О перечне инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации».
12. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2006 № 858 «Об обеспечении в 2007 г. за счет средств федерального бюджета учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения диагностическими средствами и антиретровирусными препаратами в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудованием и расходными материалами для неонатального скрининга».
13. Приказ Минздрава СССР от 5.09.1988 № 690 «О совершенствовании учета лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИД».
14. Инструкция Минздрава СССР от 5.06.1990 № 42-28/38-90 «По противоэпидемическому режиму лаборатории диагностики СПИД».
15. Приказ Минздрава России от 28.12.1993 № 302 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».
16. Приказ Минздравмедпрома России от 16.08.1994 № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
17. Приказ Минздравмедпрома России от 30.09.1995 № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ».
18. Приказ Минздрава России от 26.11.1997 № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».

19. Приказ Минздрава России от 24.11.1998 № 338 «О внесении изменений и дополнений в приказ Минздрава России от 26.11.1997 № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».
20. Информационное письмо Минздрава России от 27.06.2002 № 2510/6468-02-32 «О родах у ВИЧ-инфицированных женщин».
21. Приказ Минздрава России от 19.04.1999 № 133 «О научно-практическом центре профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей».
22. Приказ Минздрава России от 7.08.2000 № 312 «О совершенствовании организационной структуры и деятельности учреждений по профилактике и борьбе со СПИД».
23. Приказ Минздрава России от 30 июля 2001 г. № 292 «Об использовании иммуноферментных тест-систем для выявления антител к ВИЧ в сыворотке крови человека».
24. Приказ Минздрава России от 25 ноября 2002 г. № 363 «Об утверждении инструкции по применению компонентов крови».
25. Приказ Минздрава России от 10.02.2003 № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях».
26. Приказ Минздрава России от 03.06.2003 № 229 «О Единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».
27. Приказ Минздрава России от 09.06.2003 № 235 «О создании Координационного совета Минздрава России по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Российской Федерации».
28. Приказ Минздрава России от 16.09.2003 № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».
29. Приказ Минздрава России от 19.12.2003 № 606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ».
30. Приказ Минздрава России от 19.01.2004 № 9 «Об утверждении временной учетной формы № 313/у »Извещение о случае завершения беременности у ВИЧ-инфицированной женщины».
31. Приказ Минздравсоцразвития от 13.08.2004 № 77 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией».
32. Приказ Минздравсоцразвития от 9.07.2007 № 474 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)».
33. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.01.2004 № 2 «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».
34. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
35. СанПиН 2.1.2.2631-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги».
36. Технический регламент о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 29.
37. Методическое письмо Минздравсоцразвития России от 4.08.2006 № 4174-РХ «Проведение лабораторного обследования на ВИЧ-инфекцию (в т. ч. исследование иммунитета и вирусной нагрузки при ВИЧ-инфекции)». 46
38. Методическое письмо Минздравсоцразвития России от 10.11.2006 № 5922-РХ «Правила постановки диагноза ВИЧ-инфекции».
39. Методические рекомендации № 6834-РХ «Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения».
40. Методические рекомендации № 7124-РХ «Диспансерное наблюдение за пациентами с ВИЧ-инфекцией».

41. Методические рекомендации № 3212-РХ «Организация межведомственного взаимодействия по программам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, сопутствующих заболеваний (туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем, гепатиты, наркомании)».
42. Методические указания № 5950-РХ «О проведении обследования на ВИЧ-инфекцию».
43. Методические рекомендации № 7067-РХ «По лабораторному предупреждению передачи ВИЧ при переливании крови и ее компонентов».
44. Воронин Е. Е., Афонина Л. Ю., Рахманова А. Г., Фомин Ю. А., Садовникова В. Н. Диспансерное наблюдение, уход и лечение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, и детей с ВИЧ-инфекцией. Краткое руководство для специалистов центров по профилактике и борьбе со СПИД. М.: ЮНИСЕФ, 2006. 108 с.
45. Воронин Е. Е., Афонина Л. Ю., Фомин Ю. А., Лобзин Ю. В., Садовникова В. Н. «Мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Клинические рекомендации для медицинских работников службы родовспоможения и детства, центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, других лечебно-профилактических учреждений. СПб, 2007. 46 с.
46. Беляева В. В., Афонина Л. Ю., Дмитриева Е. В., Рюмина И. И., Фролов С. А., Шухов В. С., Нилл М. Коммуникация и консультирование в области ВИЧ-инфекции: Пособие для медицинских работников. М., 2008. 109 с.
47. Афонина Л. Ю., Воронин Е. Е., Фомин Ю. А., Юрин О. Г., Козырина Н. В., Покровский В. В., Коннов Д. С. Клинические рекомендации по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. М.: ЮНИСЕФ, 2009. 52 с.
48. Методические рекомендации № 6963-РХ «Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции и проведение противозидемических мероприятий».
49. Методические рекомендации № 5961-РХ «Предупреждение заражения, в т. ч. медицинских работников, вирусом иммунодефицита человека на рабочем месте».
-

Департамент здравоохранения Курганской области
Государственное бюджетное учреждение
«Кетовская центральная районная больница»
2013г.

**Контрольные тестовые задания
для самоконтроля по ВИЧ-инфекции для врачей
(выберите один или несколько ответов)**

I. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:

- 1). Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
- 2). Нарушением процессов антителогенеза
- 3). Снижением уровня Т-хелперов
- 4). Снижением уровня секреторных анител
- 5). Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

II. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

- 1). Снижением уровня Т4-лимфоцитов
- 2). Высоким уровнем ЦИК
- 3). Снижением количества ЦИК
- 4). Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
- 5). Снижением уровней иммуноглобулинов

III. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:

- 1) Повышением температуры тела
- 2) Увеличением лимфатических узлов
- 3) Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
- 4) Появлением антител к ВИЧ
- 5) Резким похуданием

IV. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

- 1) Лихорадку
- 2) Полилимфаденопатию
- 3) Эритематозно-макулезную сыпь
- 4) Стоматит, эзофагит
- 5) Язвы на слизистых оболочках гениталий

V. Фаза А стадии вторичных заболеваний:

- 1) Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
- 2) Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
- 3) Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
- 4) Дефицит массы тела более 10% исходной.
- 5) Потеря массы тела менее 10% исходной.

VI. Фаза В стадии вторичных заболеваний:

- 1) Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
- 2) Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
- 3) Стойкая диарея более 1 мес.
- 4) Стойкая лихорадка более 1 мес.
- 5) Локализованная саркома Капоши.

VII. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:

- 1) По клиническим признакам.
- 2) При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
- 3) При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
- 4) При выявлении стойкой лимфаденопатии.
- 5) При выявлении генерализованной саркомы Капоши.

VIII. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

- 1) Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
- 2) Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
- 3) Постоянные ночные поты.
- 4) Похудание.
- 5) Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.

IX. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

- 1) Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
- 2) Токсоплазмоз головного мозга.
- 3) Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
- 4) Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
- 5) Злокачественная лимфома.

X. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

- 1) Антиретровирусных препаратов.
- 2) Антибактериальных препаратов.
- 3) Противогрибковых препаратов.
- 4) Цитостатиков.
- 5) Иммуномодуляторов.

XI. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а). лица, вводящие наркотики парентерально
- б). проститутки
- в). гомосексуалисты
- г). лица, вступающие в беспорядочные половые связи

XII. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д). пожизненно

XIII. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:

- а). гнездность заболеваний
- б) летне-осенний подъем заболеваемости
- в) высокая заболеваемость детей первых лет жизни
- г). накопление носителей вируса

XIV. Заражение ВИЧ возможно:

- а). при половом контакте
- б). при переливании инфицированной крови
- в). при передаче от инфицированной матери плоду
- г). при укусе кровососущих насекомых
- д). при трансплантации внутренних органов

XV. Обязательно лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:

- а). доноры крови
- б) все медицинские работники
- в). беременные
- г). пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
- д). доноры органов и биологических субстратов

XVI. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:

- а) различных парентеральных процедурах
- б). случайном уколе во время операции
- в) подготовке полости рта к протезированию
- г) удалении зубного камня
- д) проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.

XVII. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:

- а). лимфоидных тканях
- б) мышечной ткани
- в) эпителиальных клетках
- г) кожных покровах и подкожной клетчатке

XVIII. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

- а). ИФА и метод иммуноблотинга
- б). ПЦР
- в) РПГА
- г) РСК
- д) РТМЛ

XIX. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

- а). Т-хелперы
- б) эндотелиоциты
- в). клетки макрофагально-моноцитарной системы
- г) гепатоциты

XX. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

- а). пневмоцитоз
- б). криптоспоридиоз
- в). токсоплазмоз

- г). кандидоз
- д). туберкулез
- е). цитомегаловирусная инфекция
- ж). герпетическая инфекция
- з) стрептококковая и стафилококковая инфекция

XXI. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

- а). опоясывающий герпес
- б). цитомегаловирусная инфекция
- в) аденовирусный кератоконъюнктивит
- г). диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

XXII. Пути инфицирования ВИЧ:

- а). половой
- б). парентеральный
- в). вертикальный
- г). трансфузионный
- д) алиментарный
- е) аэрозольный

XXIII. СПИД определяется как:

- а) начальная стадия инфицирования ВИЧ
- б). конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
- в) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
- г) стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

- 1.** 1, 2, 3, 4, 5 **2.** 1, 2, 4 **3.** 4 **4.** 1, 2, 3, 4, 5 **5.** 1, 2, 3, 5 **6.** 1, 2, 3, 4, 5 **7.** 3 **8.** 1, 2, 3, 4, 5 **9.** 2, 3, 5
10. 1, 2, 3 **11.** а, б, в, г, д **12.** д **13.** а, г **14.** а, б, в, г, д **15.** а, в, г, д **16.** б **17.** а **18.** а, б **19.** а, в
20. а, б, в, г, д, е, ж **21.** а, б, г **22.** а, б, в, г **23.** б