Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 3 декабря 2025 г. N 315-1157/25П/од "Об утверждении алгоритма противоэпидемических, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области"

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 N 3468-р "О реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года", Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.04.2017 N 426 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом", СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" и в целях повышения эффективности противоэпидемических, профилактических мероприятий, организации диспансерного наблюдения и повышения качества оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, Приказом Минздрава России от 21.08.2025 N 495н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "инфекционные болезни", приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм противоэпидемических, профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией (приложение 1).

1.2. Форму карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции и эпиданамнеза, инструкцию по их заполнению (приложение 2).

1.3. Форму предупреждения лицу, инфицированному вирусом иммунодефицита человека, и инструкцию по ее заполнению (приложение 3).

1.4. Форму информированного согласия на проведение терапии ВИЧ-инфекции (приложение 4)
.

1.5. Форму заявки на получение антиретровирусных препаратов для лечения больных ВИЧ-инфекцией (приложение 5).

1.6. Форму опросника для больных ВИЧ-инфекцией, имеющих детей в возрасте до 18 лет (приложение 6).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Нижегородской области, главному врачу ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (Апоян С.А.) обеспечить:

2.1. Исполнение алгоритма противоэпидемических, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией.

2.2. Использование медицинской информационной системы Нижегородской области в качестве инструмента назначения и отпуска лекарственных препаратов.

3. Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 04.04.2025 N 315-353/25П/од "Об утверждении алгоритма противоэпидемических, профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области" считать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нижегородской области Коваленко Т.Н.

И.о. министра С.В. Колесников

Приложение 1
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 03.12.2025 N 315-1157/25П/од

Алгоритм
противоэпидемических, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией

1.1. Настоящий алгоритм устанавливает порядок проведения противоэпидемических, профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией. Все направления на лабораторное исследование на ВИЧ-инфекцию оформляются через государственную информационную систему в сфере здравоохранения Нижегородской области (далее - ЕЦП) в течение 1 рабочего дня после получения результата.

ГАРАНТ: Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

2. Участниками соблюдения настоящего порядка являются:

2.1. Медицинские организации Нижегородской области и г. Нижнего Новгорода;

2.2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" (далее - ГБУЗ НО "НОЦ СПИД");

2.3. Министерство здравоохранения Нижегородской области.

3. Медицинские организации Нижегородской области и г. Нижнего Новгорода обеспечивают:

3.1. Забор крови с проведением дотестового консультирования и направление материала пациента на скрининговое исследование в лабораторию (ГБУЗ НО "НОЦ СПИД", иные медицинские организации, проводящие скрининговые исследования на ВИЧ-инфекцию) в срок не более 2 рабочих дней после забора материала.

Создание документов в ЕЦП для исследования материала на ВИЧ-инфекцию (далее - Направления) осуществляется строго при наличии документов, удостоверяющих личность (паспорт, свидетельство о рождении у детей) и имеющих информацию о регистрации по месту жительства (п. 632 СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", далее - СанПиН 3.3686-21).

При отсутствии документов, подтверждающих личность, пациента можно обследовать как анонимного (п. 632 СанПиН 3.3686-21), однако у таких лиц референс-диагностика в иммунном/линейном блоте или молекулярно-биологическими методами не проводится (п. 629 СанПиН 3.3686-21).

В соответствии с п. 633 - 635 СанПиН 3.3686-21 в ургентных ситуациях можно использовать экспресс-тесты, однако выдача заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по результатам простого теста не допускается и должна сопровождаться при положительных результатах стандартными исследованиями, а также направлением пациента в ГБУЗНО "НОЦ СПИД".

3.2. После получения положительного результата исследования на ВИЧ-инфекцию в иммунном блоте в течение двух рабочих дней проводят:

3.2.1. Послетестовое консультирование пациента;

3.2.2. Эпидемиологическое расследование в соответствии с СанПиН 3.3686-21;

3.2.3. Оформление карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции, эпидемиологического анамнеза в соответствии с инструкцией (приложение 2);

3.2.4. Оформление предупреждения лицу, инфицированному вирусом иммунодефицита человека (приложение 3), в соответствии с инструкцией;

3.2.5. Оформление "Опросника" о детях до 18 лет для информирования пациентов о необходимости тестирования детей, проживающих в очагах (приложение 6).

Карту эпидемиологического расследования ВИЧ-инфекции, эпидемиологический анамнез, предупреждение лицу, инфицированному вирусом иммунодефицита человека, Опросник о детях до 18 лет передают в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" по закрытому каналу связи VipNet в срок не более 2 рабочих дней после получения результата из лаборатории ГБУЗ НО "НОЦ СПИД";

3.2.6. Направление исследуемого материала пациента (кровь в вакуумной пробирке) для проведения референс-исследования в лабораторию ГБУЗ НО "НОЦ СПИД". Забор крови на ВИЧ-референс осуществляется одновременно с заполнением карты эпидемиологического расследования ВИЧ-инфекции и эпидемиологического анамнеза.

3.3. Направление больных ВИЧ-инфекцией в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" для определения стадии заболевания и решения вопроса о назначении антиретровирусной терапии (далее - АРВТ) с заполнением формы N 057.

ГАРАНТ: По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Вместо "формы N 057" имеется в виду "формы N 057/у"

Прием больных осуществляется по предварительной записи через сайт госуслуг (https://www.gosuslugi.ru/), портал пациента (https://mis.mznn.ru/) или по телефонам: 8 831 214 0 214

(call-центр), или +7 839 803 91 14, или +7 839 803 91 15.

3.4. При невозможности организации консультации в ГБУЗНО "НОЦ СПИД" (в случаях тяжести состояния больного или отказа больного от посещения ГБУЗНО "НОЦ СПИД") обеспечивается проведение консилиума на месте с использованием телемедицинских технологий, при необходимости - с участием специалистов ГБУЗНО "НОЦ СПИД", в соответствии с приказом Минздрава России от 08.11.2012 N 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" и приказом Министерства здравоохранения Нижегородской области от 14.06.2018 N 274 "Об утверждении алгоритмов оказания специализированной медицинской помощи населению Нижегородской области".

Копия заключения консилиума с результатами лабораторных и инструментальных исследований, а также информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, оформленного согласно приказу Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н, включая информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции (приложение 4), направляется в адрес ГБУЗНО "НОЦ СПИД" по закрытому каналу связи VipNet в течение двух рабочих дней.

3.5. Диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией в соответствии с приказами Минздрава России от 21.08.2025 N 495н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "инфекционные болезни" (п. 16: организация диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания или страдающими хроническими инфекционными заболеваниями, осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. N 168н), от 08.11.2012 N 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" и Стандартами медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией (приказы Минздрава России от 23.06.2022 N 438н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)" и от 04.07.2022 N 457н "Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции"), Клиническими рекомендациями Минздрава России "ВИЧ-инфекция у детей" КР 459 (2024), "ВИЧ-инфекция у взрослых" КР 79 (2024), "ВИЧ-инфекция у беременных" КР 717_2 (2025), Рекомендациями по лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний, химиопрофилактике заражения ВИЧ (2024).

3.6. Мониторинг эффективности, безопасности и переносимости антиретровирусных (далее - АРВ) препаратов проводится в соответствии с клиническими рекомендациями.

3.7. В целях ведения Федерального регистра больных ВИЧ-инфекцией предоставление в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" динамических эпикризов на больных ВИЧ-инфекцией, прикрепленных для диспансерного наблюдения в медицинские организации первичной медико-санитарной помощи районов Нижегородской области (с указанием номера паспорта и СНИЛС), с датами посещений, описанием объективного статуса, диагнозом, результатами лабораторных и инструментальных исследований, о выданных антиретровирусных препаратах по закрытому каналу связи VipNet в течение 3 рабочих дней после посещения.

3.8. Направление в ГБУЗНО "НОЦ СПИД" заявки на получение АРВ-препаратов для лечения, профилактики перинатального инфицирования ВИЧ и туберкулеза в срок не позднее 5 рабочих дней до предполагаемой даты визита в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" по закрытому каналу связи VipNet в соответствии с приложением 5. Обеспечивают хранение, учет и выдачу препаратов больным ВИЧ-инфекцией.

3.9. Организацию профилактики туберкулеза в соответствии с санитарным законодательством.

3.10. Внесение информации о случае госпитализации и выписной эпикриз на больного ВИЧ-инфекцией в ЕЦП.

3.11. Внесение в ЕЦП информации о случае смерти больного ВИЧ-инфекцией, посмертного эпикриза, протокола вскрытия и патолого-анатомического диагноза.

3.12. Информирование ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" по закрытому каналу связи VipNet о смене места жительства пациента в течение 2 рабочих дней после получения информации.

3.13. Консультирование и наблюдение лиц, контактных с больными ВИЧ-инфекцией, в том числе детей, выявленных в очаге, в соответствии с СанПиН 3.3686-21.

3.14. Информирование больных ВИЧ-инфекцией о Школе пациента, организованной ГБУЗ НО "НОЦ СПИД", с использованием печатной продукции, аудио- и видеоматериалов, интернет-технологий, сайта центра ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" (http://www.antispidnn.ru).

4. ГБУЗНО "НОЦ СПИД" обеспечивает:

4.1. Диагностику ВИЧ-инфекции в соответствии с СанПиН 3.3686-21.

4.2. Направление экстренного извещения о случае выявления больного ВИЧ-инфекцией в ФБУЗ

"Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области" в соответствии с СанПиН 3.3686-21.

4.3. Информирование в течение 24 часов после выявления ВИЧ-инфекции у донора Управления Роспотребнадзора по Нижегородской области и ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр крови" в соответствии с СанПиН 3.3686-21.

4.4. Направление по закрытому каналу связи VipNet в медицинские организации информации:

4.4.1. В государственные учреждения здравоохранения Нижегородской области и г. Н.Новгорода о больных ВИЧ-инфекцией по месту регистрации или фактического проживания больных для организации диспансерного наблюдения, профилактической и противоэпидемической работы;

4.4.2. О результатах проведенной врачебной комиссии по назначению АРВТ.

4.5. Проведение эпидемиологического расследования в соответствии с СанПиН 3.3686-21, оформление карты эпидрасследования (приложение 2) и предупреждения лицу, инфицированному вирусом иммунодефицита человека (приложение 3).

4.6. Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 08.11.2012 N 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)", Стандартами и Клиническими рекомендациями, приказом Министерства здравоохранения Нижегородской области от 14.06.2018 N 274 "Об утверждении алгоритмов оказания специализированной медицинской помощи населению Нижегородской области";

4.7. Информирование государственных учреждений здравоохранения Нижегородской области и г. Н.Новгорода о больных ВИЧ-инфекцией, освободившихся из мест лишения свободы, для организации диспансерного наблюдения, профилактической и противоэпидемической работы по месту жительства больного.

4.8. Организацию профилактики туберкулеза в соответствии с санитарным законодательством.

4.9. Передачу в медицинские организации Нижегородской области и г. Н.Новгорода, осуществляющие диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией, антиретровирусных препаратов и препаратов для химиопрофилактики туберкулеза на основании заявок в соответствии с приложением 5.

4.10. Консультирование и наблюдение лиц, контактных с больными ВИЧ-инфекцией, в соответствии с СанПиН 3.3686-21 с занесением информации в ЕЦП.

4.11. Консультирование и наблюдение лиц с неопределенным результатом иммунного блота в соответствии с СанПиН 3.3686-2.1 с занесением информации в ЕЦП.

4.12. Ежемесячный анализ деятельности медицинских учреждений, организующих противоэпидемические, профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение больных ВИЧ-инфекцией, по исполнению индикаторов Государственной Программы "Развитие здравоохранения Нижегородской области до 2030 года" и целевых показателей Государственной стратегии.

4.13. Информирование больных ВИЧ-инфекцией о Школе пациента с использованием печатной продукции, аудио- и видеоматериалов, интернет-технологий, сайта центра ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" для повышения приверженности диспансерному наблюдению и лечению.

5. Министерство здравоохранения Нижегородской области:

5.1. Обеспечивает координацию деятельности ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" и медицинских организаций Нижегородской области.

Осуществляет ведомственный контроль за исполнением Порядка, Клинических рекомендаций и Стандартов диспансерного наблюдения больных ВИЧ-инфекцией в медицинских организациях.

Приложение 2
Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 03.12.2025 N 315-1157/25П/од

Карта
эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции

Лабораторный N _____
1. Ф.И.О. _____

2. Пол женский/мужской _____ (нужное подчеркнуть) _____

Сведения об образовании: среднее/среднее профессиональное/высшее/другое (нужное подчеркнуть)

3. Дата рождения "___" _____ ____ г.р., СНИЛС _____

4. Гражданство _____ Паспорт: серия _____ N _____

5. Место жительства _____

6. Место регистрации _____

7. Место работы или учебы _____

8. Должность (класс, курс) _____

9. Семейное положение _____

10. Сведения о детях (до 18 лет):

Таблица N 1

Ф.И.О.	Пол	Дата рождения	Адрес	ВИЧ-статус на момент эпидрасследования

11. Сообщение о больном получено "___" _____ 20__ г.

12. Код обследования пациента _____, код причины заражения _____

13. Место забора крови _____

14. Данные подтверждающих лабораторных исследований, на основании которых установлено ВИЧ-инфицирование, МО.

Таблица N 2

Дата	ИФА	ИБ	Другие виды исследования (ПЦР)

15. Данные о предыдущих лабораторных исследованиях на наличие АТ к ВИЧ

Таблица N 3

Дата	Место проведения обследования	ИФА	ИБ	Причина обследования

16. Являлся ли инфицированный ВИЧ реципиентом крови, препаратов крови, спермы, органов, тканей: Да Нет

Таблица N 4

Дата	Реципиентом чего являлся	Страна, город, учреждение, где производились переливание крови, пересадка органов и т.п.

17. Являлся ли донором крови, спермы, органов, тканей: Да Нет

Таблица N 5

Дата	Донором чего являлся	Страна, город, учреждение, где производился забор крови, органов и т.п.

18. Проводились ли инвазивные вмешательства в медицинских организациях (операции, роды, аборты, в/в и в/м инъекции, установка внутрисосудистых катетеров, удаление зубов, эндоскопические, лапароскопические процедуры, биопсии и т.п.) с момента последнего отрицательного результата или за последние 5 лет: Да Нет

Таблица N 6

Дата	Наименование манипуляции	Страна, город, учреждение, где производились манипуляции

19. Для медицинских работников, характер работы которых связан с парентеральными вмешательствами: были ли аварии, порезы, уколы и т.п. в процессе оказания помощи пациенту: Да Нет

Дата "_____" _____ г. Вид аварийной ситуации _____

_____

Объем профилактики _____

_____

20. Наличие в анамнезе заболеваний, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз, гепатит В, С и др.), туберкулеза или воспалительных заболеваний мочеполовой системы: Да Нет

Таблица N 7

Дата	Диагноз

21. Наличие в анамнезе заболеваний с лихорадкой, увеличением лимфоузлов и другими симптомами острой инфекции: Да Нет

Таблица N 8

Дата	Симптомы/Диагноз

22. Имелись ли половые связи с потребителями наркотиков: Да Нет Количество _____

23. Имелись ли половые связи с работниками коммерческого секса: Да Нет Количество _____

24. Вступал ли в половые связи с целью получения за это материального вознаграждения: Да Нет

25. Использовал ли презерватив при половых контактах: Да Нет (всегда, часто, иногда - нужное подчеркнуть)

26. Имелись ли половые связи с лицами противоположного пола: Да Нет

Количество партнеров всего _____, за 5 лет _____ за последний год _____

27. Имелись ли половые связи с лицами своего пола: Да Нет Количество партнеров _____

28. Употреблял ли наркотики внутривенно: Да Нет Сроки _____ Количество _____ чел.

29. Вводил ли наркотики внутривенно одним шприцем или иглой с другими: Да Нет

30. Покупал ли готовый раствор наркотика: Да Нет

31. Набирал ли в индивидуальный шприц раствор наркотика из общей с другими емкости: Да Нет

32. Промывал ли индивидуальный шприц в общей с другими емкости: Да Нет

33. Использовал ли каждый раз для введения наркотика новый одноразовый шприц: Да Нет

34. Стерилизовал ли индивидуальный шприц после употребления: Да Нет

35. Имелись ли другие факторы риска заражения (татуировка, маникюр, педикюр и другие манипуляции с повреждением кожи или слизистых вне медицинских учреждений) Да Нет

Сроки _____ Место _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Механизм и пути передачи:

1. Контактный при половых контактах (как при гомо-, так и гетеросексуальных) (нужное подчеркнуть)

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

3. Артифициальный при немедицинских инвазивных процедурах, в том числе внутривенном введении наркотиков (использование шприцев, игл, другого инъекционного оборудования и материалов), нанесении татуировок, при проведении косметических, маникюрных и педикюрных процедур (нужное подчеркнуть)

4. Артифициальный при инвазивных вмешательствах в МО: при переливании крови, ее компонентов, пересадке органов и тканей, использования 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:

- Другой (контактный при контакте слизистой и пр.) при парентеральных контактах в быту
- Нет данных

Вероятные сроки заражения _____

Вероятный источник заражения _____

Вероятная территория заражения _____

Дата заполнения "_____" _____ г.

Ф.И.О. специалиста _____

Учреждение, где проводилось эпидрасследование _____

Список N 1.

Контакты по медицинскому учреждению

Таблица N 10

Ф.И.О. и дата рождения	Адрес, телефон	Вид контакта	Дата контакта	Данные об обследовании	
				Дата	Результат
1.					

Список N 2. Половые контакты _____

Таблица N 11

Ф.И.О. и дата рождения	Адрес, телефон	Использо-вание презерва-тива	Продолжит. контакта с... по...	Данные об обследовании на ВИЧ	
				Дата	Результат

Список N 3. Контакты при употреблении наркотиков _____

Таблица N 12

Ф.И.О. и дата рождения	Адрес, телефон	Вид наркотика	Продолжит. контакта с... по...	Данные об обследовании на ВИЧ	
				Дата	Результат

Список N 4. Заполняется на детей ВИЧ-инфицированных родителей и при наличии эпид. показаний родителей ВИЧ-инфицированных детей

Таблица N 13

Ф.И.О.	Родственная связь	Дата обследования	Результат
	мать		
	отец		

Вскармливание (грудное, искусственное, вскармливание донорским молоком) _____
Наличие мероприятий по химиопрофилактике вертикальной передачи: Да Нет
в период беременности _____, в родах _____, новорожденному _____
Метод родоразрешения _____
Указать конкретные схемы АРВП, сроки _____

ЭПИДАНАМНЕЗ

Ф.И.О. больного _____
Перенесенные заболевания _____, _____
гепатит В _____, гепатит С _____, туберкулез _____,
ИППП _____,
хронические заболевания _____
травмы _____,
госпитализации _____
обращение к стоматологу _____
обращение к гинекологу/урологу _____,
Семейное положение _____, наличие постоянных _____ непостоянных _____ количество партнеров за последний год _____, использование контрацепции _____, вступление в половую связь с целью получения материального вознаграждения _____,
гомосексуальные контакты _____
Гемотрансфузионный анамнез (был ли донором крови или других биологических жидкостей,

осуществлялись ли манипуляции, связанные с трансплантацией органов, ЭКО, переливание крови и ее компонентов)

_____

Наркотический анамнез: был ли прием психоактивных препаратов, сроки _____

Информированность о ВИЧ _____

Беседа о путях передачи _____

Социальный анамнез (судимость) _____

Выезды за границу (дальнее/ближнее зарубежье) _____

Обследование ранее на АТ/ВИЧ _____

Дата "___" _____ 20___ г.

Ф.И.О. специалиста, проводившего сбор эпиданамнеза, _____

Подпись _____

Инструкция по оформлению "Карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции" и "Эпидемиологического анамнеза" (в соответствии с требованиями "Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных ВИЧ" (ФРВИЧ), утвержденных Постановлением Правительства РФ N 426 от 08.04.2017) "Карта эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции", "Предупреждение" и "Эпидемиологический анамнез" при оформлении в медицинской организации (далее - МО) должны быть заверены ответственным лицом МО, в 2-дневный срок от момента получения результата направлены в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" по каналу связи VipNet. Одновременно необходимо направить материал пациента на референс-диагностику в лабораторию ГБУЗ НО "НОЦ СПИД".

Оформление осуществляется разборчивым почерком. ПОДПИСИ, ДАТЫ, Медицинская Организация (отделение), где проводилось оформление, контактный телефон ДОЛЖНЫ БЫТЬ УКАЗАНЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО! Один экземпляр отправить по VipNet (сканировать), другой экземпляр - оставить в МО. При отправке с курьером необходимо учитывать конфиденциальность.

Подписи пациента, мед. работника, даты заполняются самостоятельно от руки!

Осуществлять записи по печатному шрифту или между строк нельзя: если строк не хватает - сделать дополнительный лист.

1. Оформление "Карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции". Лабораторный N вносят сотрудники ГБУЗНО "НОЦ СПИД":

- В п. 1 полностью указывать фамилию, имя и отчество без сокращений по паспорту;
- В п. 2 обозначить пол и сведения об образовании подчеркиванием;
- В п. 3 дату рождения указывать полностью по паспорту. Указать N СНИЛСа;
- П. 4. Указать гражданство, серию и номер паспорта;
- В п. 5 указать место фактического проживания на настоящий момент;
- П. 6. Указать адрес полностью с названием района, населенного пункта по паспорту;
- П. 7. Внести данные о месте работы или учебного заведения, указать образование;
- П. 8. Указать профессию, должность, класс/курс для учащихся;
- П. 9. Отметить "замужем/женат" и "с __ года/мес.". При отсутствии регистрации брака отметить "сожительство с __ года/мес." или указать количество лет/месяцев совместного проживания;
- П. 10. При наличии детей занести сведения в таблицу N 1 "Сведения о детях". Оформить опросник для пациентов, имеющих детей в возрасте до 18 лет, по форме (Приложение 6). При отсутствии детей зачеркнуть все линии в таблице.

В районах "доверенному" врачу территории обследование детей необходимо проводить в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Лица, относящиеся к уязвимым группам населения" при содействии педиатрической службы. Результат обследования ребенка необходимо направить в ГБУЗНО "НОЦ СПИД" по закрытому каналу связи VipNet с указанием ФИО родителей (если известен диспансерный номер), с которыми ребенок является контактным;

- П. 12. Указать код обследования пациента в соответствии с формой статистического учета N 4 и код причины заражения.

Коды обследования на ВИЧ (форма статистического учета N 4):

108 - доноры (крови, биологических жидкостей органов и тканей);

115 - медицинский персонал, работающий с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом;

111 - лица при призыве на военную службу, поступающие на военную службу (приравненную службу) по контракту, поступающие в военно-учебные заведения;

101 - обследованные добровольно по инициативе пациента (при отсутствии других причин обследования);

102 - лица, употребляющие психоактивные вещества;

103 - мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ);

104 - лица с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем;

105 - лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг;

110 - мужья, половые партнеры женщин, поставленных на учет по беременности; 112 - лица, находившиеся в местах лишения свободы;

114 - больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний;

116 - обследованные на ВИЧ при обращении за медицинской помощью (в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи), кроме больных гепатитами В, С;

117 - лица с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В или гепатита С;

109 - беременные;

118 - прочие;

121 - контактные лица, выявленные при проведении эпидемиологического расследования (кроме детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями);

124 - дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями;

125 - участники аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые;

200 - иностранные граждане.

ВАЖНО! Если у пациента несколько причин для обследования, то при оформлении направления его следует отнести к одному из контингентов с наименьшим кодом. Для беременных единственным кодом выбирается код 109. Кодирование причин обследования детей осуществляется как у взрослых.

Коды причин заражения ВИЧ:

100 - гомосексуальная связь с гомо/бисексуальным партнером, не употребляющим наркотики;

101 - гомосексуальная связь с наркопотребителем;

104 - гетеросексуальная связь с бисексуальным партнером, не употребляющим наркотики;

105 - гетеросексуальная связь с гетеросексуальным партнером, не употребляющим наркотики;

106 - гетеросексуальная связь с инъекционным потребителем наркотиков;

108 - наркотический контакт с инфицированным ВИЧ партнером;

107 - бытовой парентеральный контакт с ВИЧ-инфицированным;

109 - переливание крови/пересадка органов от инфицированного ВИЧ донора;

110 - заражение ВИЧ, связанное с оказанием медицинской помощи;

111 - заражение детей от матерей во время беременности и родов;

112 - заражение детей от матерей при грудном вскармливании;

113 - заражение матерей от детей при грудном вскармливании;

114 - другая причина, указать;

- П. 13. Указать медицинскую организацию, из которой был направлен материал для тестирования на антитела к ВИЧ;

- П. 14. Внести данные подтверждающих лабораторных исследований, на основании которых установлено ВИЧ-инфицирование, в графе таблицы "Другие виды исследования (ПЦР)" подчеркнуть "не проводились/проводились" - отметить дату (год/месяц), медицинскую организацию;

- П. 15. Данные о предыдущих лабораторных исследованиях - если пациент обследован, отметить, в каком лечебном учреждении проводилось обследование, дату (год/месяц) и причину обследования. При наличии мед. документации приложить ее копии. При отсутствии сведений о тестировании отметить "со слов обследования не проводились";

- П. 16. Если пациент являлся реципиентом крови, спермы, органов и т.д., отметить "да", в таблице указать: дата (год/месяц) проведения манипуляций и реципиентом чего являлся пациент, МО, где они производились. При отсутствии таких манипуляций зачеркнуть таблицу и отметить "нет";

- П. 17. Если пациент являлся донором крови, спермы и т.д., сделать отметку "да" и указать дату (год/месяц), а также донором чего, когда и МО, где производился забор крови, органов и т.д. Отметить "нет", если донором не был;

- П. 18. При выявлении у пациента факта проведения инвазивных медицинских вмешательств: в/в и в/м инъекций, операций, родов, мед. абортов, диагностических процедур, удалений зубов, установки внутрисосудистых катетеров, проведения лапароскопических и эндоскопических процедур (ФГДС, РРС и т.д.), биопсии и др. необходимо указать дату (год/месяц) и МО, в которой проводились манипуляции.

При наличии мед. документов (справки/выписки) приложить копии, если информация заполнена "со слов" - также отметить.

При отсутствии манипуляций с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек отметить "нет" и зачеркнуть строки в таблицах;

- П. 19. Мед. работники должны иметь документы, подтверждающие наличие аварийной ситуации: копию журнала регистрации аварийных ситуаций, знать лекарственные средства, которые им назначены, когда начат их прием, какие меры профилактики проводились в связи с аварийной ситуацией с указанием характера травмы: порез/прокол кожных покровов, попадание на кожу или слизистые инфицированного материала и т.д.;

- П. 20. Указать наличие в анамнезе инфекций, передающихся половым путем, туберкулеза или воспалительных заболеваний мочеполовой системы (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз, гепатит B, C и др.). Заполнить таблицу с указанием даты (год/месяц) и диагнозов заболеваний, медицинской организации, в которой установлен диагноз;

- П. 21. Указать наличие в анамнезе заболеваний с лихорадкой, увеличением лимфоузлов и другими симптомами острой инфекции. Заполнить таблицу с указанием даты (год/месяц) и диагнозов заболеваний;

- П. 22 - 34. Во всех пунктах отмечать подчеркиванием "нет" или "да", при необходимости в п. 22 - 23 указать количество половых партнеров;

- П. 26. Указать количество за определенные периоды, если указано количество половых партнеров, то должен быть оформлен "Список N 2" - ФИО, дата рождения, адрес и т.д. Если ФИО назвать не может или не знает полных паспортных данных, отметить это в карте.

"Доверенным" врачам территорий необходимо результаты контактных пациентов или их самих направить в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД", эпидемиологический отдел. Если контактная беременна - обязательно направить на консультацию в эпидемиологический отдел ГБУЗ НО "НОЦ СПИД". Всю информацию и результаты необходимо направлять в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" с отметкой для эпидемиологического отдела по закрытому каналу связи VipNet;

- П. 28. Если нет употребления психоактивных веществ - отметить "нет". Если было употребление, указать название психоактивного вещества, кратность употребления и сроки употребления;

- П. 35. Отметить возможные риски инфицирования при проведении немедицинских манипуляций с повреждением кожи или слизистых с указанием сроков и места проведения.

При наличии судимостей - отметить, когда и где находился в местах лишения свободы, статью (ИК, ИТК и т.д.), в Нижегородской области или др. регионах.

Заключение: подчеркнуть путь передачи, если отмечен "нет данных" или "другой", необходимы комментарии, на основании которых сделаны выводы.

Вероятные сроки заражения - сроки устанавливать с учетом даты предыдущего тестирования с отрицательным результатом (от даты результата обследования по дату проведения опроса). Если нет результатов тестирования - "не установлен".

Вероятный источник заражения - указать, если известны ВИЧ-позитивный половой партнер, родители ребенка, ВИЧ-позитивный партнер по употреблению внутривенных психоактивных веществ и др. Если информации нет по источникам заражения - указать "не установлен".

Вероятная территория заражения - если пациент не выезжал с территории Нижегородской области, указать "Нижегородская область", если пациент проживал(ет)/имел(ет) регистрацию не на территории Нижегородской области, или имеет иностранное гражданство - другой регион (страну).

Установить дату заполнения, подпись и ФИО полностью специалиста, заполнявшего документы, и МО, где проводилось эпидемиологическое расследование.

В список N 1 вносить контакты по медицинской организации, если выяснено, что причиной инфицирования предполагается проведение инвазивных манипуляций.

В список N 2 вносить половых партнеров по установленной форме таблицы: ФИО, дата рождения, адрес/контактный телефон, использование презервативов, продолжительность контакта. Если нет полных данных - указать "малознакомые женщины/мужчины", их количество за период вероятного инфицирования и фразу "ФИО неизвестны" или "полных паспортных и адресных данных не имеет" и т.д. Внести сведения о беременности (сроке) половой партнерши и состоит ли на учете, если известен результат, приложить или указать со слов.

В список N 3 вносить партнеров по употреблению наркотических веществ по установленной форме таблицы: ФИО, дата рождения, адрес/контактный телефон, продолжительность контакта. Если нет полных данных - указать "малознакомые женщины/мужчины", или "ФИО неизвестны", или "полных паспортных и адресных данных не имеет", но указать их количество за период вероятного инфицирования.

В список N 4 внести информацию о родителях и их результатах тестирования на антитела к ВИЧ, если карта эпидрасследования оформляется на ребенка ВИЧ-инфицированных родителей. Далее

внести информацию по вскармливанию, мероприятиям по химиопрофилактике вертикальной передачи в период беременности, новорожденному, указать метод родоразрешения. Указать схемы АРВП, сроки. Сведения о том, состояла ли мать ребенка на учете по беременности и с какими результатами обследования на антитела к ВИЧ. Обследовать полового партнера женщины, даже если он не является отцом ребенка, и представить его результат тестирования на антитела к ВИЧ.

2. Оформление "Эпидемиологического анамнеза".

При наличии заболеваний - гепатитами В и С, туберкулезом и др. заболеваниями (в т.ч. ЗППП и др.) указать дату (сроки) заболевания, проводилось ли лечение, медорганизацию.

Оперативное лечение отмечать с указанием даты/сроков, медицинской организации и какие именно манипуляции проводились. У женщин - были ли медицинские аборты/роды/выкидыши/диагностические процедуры, количество, месяц и год, когда последние и где проведены.

В графе "Госпитализации" указать даты/сроки, медицинскую организацию и какие манипуляции были - в/в, катетеризация сосудов, ФГДС, бронхоскопии, биопсии и т.д.

Обращение к стоматологу - указать лечение или удаление зубов/протезирование, сроки обращения и медицинскую организацию/медицинский центр - название.

Обращение к гинекологу/урологу - сроки обращения, медицинская организация, были ли выставлены какие-либо диагнозы, манипуляции, оперативное лечение.

Семейное положение - отметить "замужем/женат" и "с ____ года/мес.". При отсутствии регистрации брака отметить "сожительство с ____ года/мес." или указать количество лет/месяцев совместного проживания.

Гомосексуальные контакты - отметить время, наличие постоянных/непостоянных пол. партнеров, использование презервативов. Если нет - "отрицает".

Гемотрансфузионный анамнез - при наличии указать, в какой медорганизации проводились, когда, вид процедуры - ЭКО, трансплантация, переливание крови/компонентов.

Наркотический анамнез - при утвердительном ответе указать сроки употребления, какие психоактивные вещества, кратность употребления: "раз в неделю/месяц и т.д.", "разовое употребление (когда)".

В пункте "Информированность о ВИЧ" указать дату и "информирован/не информирован".

В пункте "Беседа о путях передачи" отметить "проведена", указать дату.

Выезды за границу - нужно отметить, когда были выезды, название страны, а также территории Российской Федерации.

Обследование ранее на ВИЧ - отметить, состоял ли на учете в других Центрах по ВИЧ, проводилось ли в ближайшие 12 мес. Если можно выяснить? какая причина побудила обследование - ухудшение состояния здоровья, сомнительный(ые) половой(ые) контакт(ы) контакт(ы) и др.

Приложение 3
Утверждено
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 03.12.2025 N 315-1157/25П/од

Предупреждение
лицу, инфицированному вирусом иммунодефицита человека

Обнаружение антител к ВИЧ является признаком наличия у человека ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфекция - хроническое медленно прогрессирующее заболевание, при котором нарушается работа иммунной системы и организм становится восприимчив к различным заболеваниям.

В Российской Федерации обследование и лечение противовирусными препаратами больных ВИЧ-инфекцией организованы на основании Федерального закона РФ от 30.03.1995 N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)". Лечение не избавляет человека от ВИЧ-инфекции, но существенно продлевает его жизнь, улучшает ее качество, позволяет сохранить трудоспособность на долгие годы.

В соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах здоровья граждан в РФ" статьи 27:

"п. 2. Граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в

случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний;

п. 3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях".

ВИЧ-позитивным беременным женщинам необходимо в обязательном порядке принимать специальные лекарственные препараты для предотвращения заражения будущего ребенка.

ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- при незащищенных сексуальных контактах (без презерватива);

- при использовании загрязненных кровью игл и шприцев или другого колющего или режущего инструмента: например, при употреблении наркотиков внутривенно, при пирсинге, татуаже, маникюре;

- от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Не происходит заражения ВИЧ-инфекцией при бытовых контактах: при рукопожатиях, пользовании общей посудой, предметами быта, бассейном, в транспорте, при совместном приеме пищи, при укусах насекомых.

Для того, чтобы не заразить ВИЧ-инфекцией другого человека, необходимо соблюдать следующие меры предосторожности:

1. Информировать своих половых партнеров о наличии у Вас ВИЧ-инфекции.

2. Всегда пользоваться презервативами при любых видах половых контактов.

3. Отказаться от грудного вскармливания своего ребенка.

4. Принимать меры для того, чтобы Ваша кровь, попавшая на колющие, режущие инструменты, не могла стать причиной заражения других людей.

ВИЧ-инфицированным людям нельзя быть донорами крови, биологических органов и тканей. Необходимо знать, что существует уголовная ответственность за создание угрозы заражения или заражение ВИЧ-инфекцией другого лица (ст. 122 Уголовного кодекса РФ). За ВИЧ-инфицированными гражданами сохраняются все права и свободы, изложенные в Конституции РФ.

Ответы на все вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, Вы можете получить, позвонив по телефону доверия по СПИДу (8 831 214 0 214/2 или 8 831 214 0 214/847) или обратившись в Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (г. Н.Новгород, ул. Минина, д. 20/3Е), а также посетив официальный сайт центра http://www.antispidnn.ru.

Я, _____ (фамилия, имя, отчество) _____ года рождения, настоящим подтверждаю, что получил(а) информацию о положительном результате исследования крови на ВИЧ, о моих правах на получение медицинской помощи, о том, что Конституция РФ гарантирует соблюдение прав и свобод ВИЧ-инфицированных граждан, а также о необходимости соблюдать меры предосторожности с целью предотвращения инфицирования ВИЧ других лиц.

Место регистрации _____

Гражданство _____

Паспорт: серия _____ N _____ СНИЛС _____

_____ (подпись) "__" _____ 20___ г.

Инструкция по оформлению "Предупреждения"

Оформляется в двух экземплярах - один в мед. документацию, второй - пациенту на руки.

ФИО мед. работника и пациента указывать полностью.

Дату рождения указывать полностью.

Если у пациента не совпадают регистрация и проживание, обязательно отметить в документе (иногородние, иностранные граждане).

При отказе от наблюдения или от постановки подписи пациентом письменно должен быть оформлен отказ о том, что он информирован о результате тестирования на антитела к ВИЧ.

Можно использовать стандартную фразу: "Я, ФИО, дата рождения, паспорт: серия N - информирован о положительном результате на антитела к ВИЧ и необходимости явки на прием в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД", дата, подпись.

В исключительных случаях (смерть больного, состояние крайней тяжести), когда проведение эпидемиологического расследования в медицинской организации, проводившей обследование на ВИЧ-инфекцию, не представляется возможным или затруднено, совместно с заведующим отделением необходимо оформить первичную документацию по имеющимся сведениям из медицинской

организации, где находится или умер больной.

Оформить "Предупреждение" может лечащий врач, официальный представитель пациента, опекун и т.д. в присутствии заведующего отделением (лечащего врача, если документ оформляют родственники и т.д.), в котором находится пациент, с указанием причины: тяжести состояния или другой и заверить двумя подписями.

Приложение 4
Утверждено
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 03.12.2025 N 315-1157/25П/од

Информированное согласие
на проведение терапии ВИЧ-инфекции

Я _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
_____ года рождения, настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на проведение мне химиотерапии ВИЧ-инфекции и/или химиопрофилактики оппортунистических заболеваний с использованием следующих препаратов:

_____
_____

Я подтверждаю,

- что мне разъяснено, почему проведение данной терапии необходимо, разъяснено действие назначаемых мне препаратов;
- что я получил (получила) информационный листок для больного и ознакомился (ознакомилась) с ним;
- что мне сообщен контактный телефон, по которому я, в случае необходимости, могу связаться с моим лечащим врачом или лицом, его замещающим.

Я осознаю:

- что назначаемое мне лечение направлено на подавление размножения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в организме и на предотвращение развития связанных с ВИЧ-инфекцией вторичных заболеваний. Что оно не приведет к полному излечению от ВИЧ-инфекции и не предотвратит полностью возможность заражения мною других лиц;
- что назначенное мне лечение в любой момент может быть прекращено по моему собственному желанию или решению лечащего врача, в том числе и из-за несоблюдения мною режима приема препарата или обследования. В случае прекращения лечения по решению лечащего врача, мне должны быть разъяснены причины этого решения;
- что назначаемые мне лекарственные препараты разрешены к применению в России;
- что, как и любое лекарственное средство, они могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых приведена в информационном листке для больного, с которым я ознакомился (ознакомилась).

Я обязуюсь:

- Проходить медицинское обследование для контроля за лечением по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь и мочу.
- Принимать назначенные мне лекарственные препараты строго в соответствии с предписанием лечащего врача.
- Сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях назначенного мне лечения или прекращении его по каким-либо причинам.
- Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии моего здоровья во время лечения и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приемом назначенных мне препаратов.
- Не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, какие-либо не назначенные им лекарственные препараты (даже если они назначаются другим врачом для приема не в экстренном порядке). Если же прием этих лекарств неизбежен (например, в экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

Подпись больного: _____ Дата:
Врач _____
(ФИО разборчиво) (подпись)
Дата:

Приложение 5
Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 03.12.2025 N 315-1157/25П/од

Заявка
на получение антиретровирусных препаратов для лечения и химиопрофилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (представляется в ГБУЗ НО "НОЦ СПИД" по адресу: noc_spid_nn@mail.52gov.ru за 5 дней до прибытия курьера) <*>

Наименование медицинской организации _____
_____

1. Перечень АРВ-препаратов и потребность

Таблица N 14

N/N	Международное непатентованное наименование антиретровирусного препарата (МНН)	Число больных, получающих препарат	Потребность (упаковки) для лечения в течение 1 месяца
1.	Пример: Зидовудин 300 мг/ламивудин 150 N 60	2	2
2.	Эфавиренз 600 мг N 30	1	1
3.	Атазанавир 200 мг N 60	1	1
4.	Изониазид	1	1 (на 3 месяца)
5.			
6.			
7.			

2. Распределение препаратов в схемах

Таблица N 15

N/N	Состав схемы	Число больных, получающих препарат	Диспансерные номера больных ВИЧ-инфекцией
1.	Пример: Зидовудин 300 мг/ламивудин 150 мг N 60 + Эфавиренз 600 мг N 30	2	Д321, Д654
2.	Зидовудин 300 мг/ламивудин 150 мг N 60 + Атазанавир 200 мг N 60	1	Д789
3.	Изониазид	1	Д243
4.			

5.			
6.			
7.			

Главный врач

_____

Ф.И.О., подпись

Исполнитель

_____

Ф.И.О., подпись

Телефон/эл. адрес для контактов _____

<*> Выдача препаратов осуществляется только при наличии доверенности (ф. М-2, утвержденная Постановлением Госкомстата России от 30.10.1997 N 71А (+ заявка).

Приложение 6
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 03.12.2025 N 315-1157/25П/од

Опросник

В целях недопущения заражения Ваших детей ВИЧ-инфекцией необходимо ежегодно обследовать их на ВИЧ.

Обследование бесплатное, его можно пройти как в Центре СПИД, так и по месту жительства или в любой медицинской организации (при этом необходимо предоставлять результаты обследования с указанием полных данных на ребенка - Ф.И.О., дата рождения).

У меня нет детей младше 18 лет.

Просим Вас заполнить этот опросник, если Вашим детям менее 18 лет.

1. Ребенок _____

Ф.И.О. полностью

Дата рождения _____

2. Ребенок _____

Ф.И.О. полностью

Дата рождения _____

3. Ребенок _____

Ф.И.О. полностью

Дата рождения _____

Дата

Подпись