



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)

ПРИКАЗ

30.09.2026

г. Екатеринбург

№ 1398-н

Управление выпуска правовых актов
Губернатора Свердловской области
и Правительства Свердловской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАН В РЕЕСТРЕ

« 15 » октября 20 26 г.

Регистрационный № 5065

**Об организации специализированной медицинской помощи
взрослому населению при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях
на территории Свердловской области**

В целях обеспечения ранней диагностики и лечения вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, у пациентов с ВИЧ-инфекцией, снижения смертности трудоспособного населения Свердловской области, в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р «Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года», во исполнение Федерального отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) положение об организации оказания специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях для диагностики и лечения вторичных заболеваний на территории Свердловской области (далее — Положение) (приложение №1);

2) регламент проведения исследований (обследований) вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, у пациентов с ВИЧ-инфекцией (приложение № 2);

3) маршрутизацию больных ВИЧ-инфекцией для госпитализации в инфекционные отделения с целью диагностики и лечения вторичных заболеваний (приложение № 3);

4) отчет «Сведения о пациентах с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в инфекционное отделение для диагностики и лечения вторичных заболеваний» (приложение №4);

5) положение о комиссии по клиническим разборам случаев поздней диагностики и смерти от вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, пациентов с ВИЧ-инфекцией (приложение № 5);

6) перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь, оказываемую при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, по профилю инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции)) (приложение № 6).

7) порядок проведения лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией при подозрении на туберкулез в условиях инфекционного стационара/реанимации (приложение № 7);

8) форму бланка направления диагностического материала в ГБУЗ СО «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» (приложение № 8);

9) форму сопроводительного листа для транспортировки диагностического материала (приложение № 9).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области, на базе которых осуществляется оказание специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях для диагностики и лечения вторичных заболеваний, обеспечить:

1) госпитализацию больных ВИЧ-инфекцией согласно показаниям, указанным в Положении;

2) соблюдение регламента проведения исследований (обследований) вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, у пациентов с ВИЧ-инфекцией, утвержденного настоящим приказом;

3) проведение телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» со специалистами государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД» (далее — ГАУЗ СО «ОЦ СПИД») всех больных ВИЧ-инфекцией, госпитализируемых в инфекционные отделения для диагностики и лечения вторичных заболеваний;

4) проведение телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» со специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» (далее — ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ») при наличии у больного ВИЧ-инфекцией клинических признаков, не исключающих заболевание туберкулезом, с целью определения тактики обследования и лечения;

5) ежемесячное до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, заполнение в ИС МДМУ «Сведения о пациентах с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в инфекционное отделение для диагностики и лечения вторичных заболеваний» в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

6) назначение ответственного лица за заполнение отчетной формы № 1883 «Сведения о пациентах с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в инфекционное отделение для диагностики и лечения вторичных заболеваний»;

7) предоставление копии приказа о назначении ответственного лица за заполнение отчетной формы № 1883 в ИС МДМУ в ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина» и ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»;

8) в случае превышения планового объема государственной услуги «Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилю инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции))» направление в адрес Первого заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.Б. Пушкарева служебной записки о согласовании увеличения объема.

3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области, указанных в приложении № 6 к настоящему приказу, обеспечить:

1) направление больных ВИЧ-инфекцией на госпитализацию в медицинские организации Свердловской области, на базе которых организованы специализированные койки инфекционного профиля для диагностики и лечения вторичных заболеваний, при наличии показаний в соответствии с Положением;

2) согласование случаев, планируемых к госпитализации на специализированные койки инфекционного профиля для диагностики и лечения вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, путем проведения телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» со специалистами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» в соответствии с маршрутизацией больных ВИЧ-инфекцией для госпитализации в инфекционные отделения с целью диагностики и лечения вторичных заболеваний, утвержденной настоящим приказом;

3) транспортировку больных ВИЧ-инфекцией для госпитализации в медицинские организации, на базе которых организованы специализированные койки инфекционного профиля для диагностики и лечения вторичных заболеваний, в соответствии с маршрутизацией больных ВИЧ-инфекцией для госпитализации в инфекционные отделения с целью диагностики и лечения вторичных заболеваний, утвержденной настоящим приказом;

4) выполнение алгоритма скрининга на туберкулез и назначения химиопрофилактики туберкулеза больным ВИЧ-инфекцией при проведении амбулаторного диспансерного приема в кабинетах по работе с больными ВИЧ-инфекцией медицинских организаций Свердловской области, в соответствии с Клиническими рекомендациями «Туберкулез у взрослых».

4. И.о. главного врача ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» Е.О. Гордон обеспечить:

1) оказание методической помощи медицинским организациям Свердловской области в части организации специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях для диагностики и лечения вторичных заболеваний;

2) согласование случаев, планируемых к госпитализации в инфекционные отделения для диагностики и лечения вторичных заболеваний путем проведения телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» со специалистами медицинских организаций Свердловской области, направляющих больных ВИЧ-инфекцией на госпитализацию;

3) проведение телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» со специалистами инфекционных отделений с целью определения тактики диагностики и лечения вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией;

4) проведение исследований на иммунный статус и вирусную нагрузку в течение двух суток после поступления биологического материала (кровь) от больных ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в инфекционные отделения для диагностики и лечения вторичных заболеваний, с занесением полученного результата в медицинскую информационную систему «Единая цифровая платформа»;

5) оперативный анализ информации о случае смерти больного ВИЧ-инфекцией в инфекционных отделениях для диагностики и лечения вторичных инфекций;

6) проведение анализа отчетной формы «Сведения о пациентах с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в инфекционное отделение для диагностики и лечения вторичных заболеваний» в ежеквартальном режиме;

7) проведение ежегодных контрольных мероприятий, направленных на выполнение необходимых диагностических исследований и лечения ВИЧ-инфицированных на специализированных койках, с предоставлением предложений в

рабочую группу по повышению эффективности использования коечного фонда Министерства здравоохранения Свердловской области.

5. Главным врачам ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» А.С. Подымовой, ГБУЗ СО «ПТД №2» Кулаковой Е.В., ГАУЗ СО «ПТД №3» Ю.А. Николаевой обеспечить:

1) проведение телемедицинских консультаций по типу «врач-врач» со специалистами инфекционных отделений при наличии у больного ВИЧ-инфекцией клинических признаков, не исключающих заболевание туберкулезом, с целью определения тактики обследования и лечения;

2) проведение исследований бактериологическим и молекулярно-генетическим методами из биологического материала, направленного из медицинских организаций, на базе которых организованы специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией.

6. Начальнику ГАУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро» Я.М. Крохалевой организовать исследование прижизненных гистологических препаратов тканей, взятых при проведении биопсии периферических лимфатических узлов.

7. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) от 06.05.2014 №593-п «Об организации специализированной медицинской помощи при заболевании, вызванном вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на территории Свердловской области» («Официальный интернет-портал правовой информации Свердловской области» www.pravo.gov66.ru, 2014, 10 ноября, № 2857) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2014 № 997-п;

2) от 15.06.2021 №1292-п «О дополнительных мерах, направленных на улучшение специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на территории Свердловской области».

8. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

9. Копию настоящего приказа направить в 7-дневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и прокуратуру Свердловской области.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области С.Г. Филиппову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области –
Министр здравоохранения
Свердловской области



Т.Л. Савинова

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 30.09.2016 № 1398-н

**Положение об организации оказания специализированной медицинской помощи
при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях для диагностики и лечения
вторичных заболеваний на территории Свердловской области**

1. Специализированная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции в стационарных условиях для диагностики и лечения вторичных заболеваний организуется на базе инфекционных отделений медицинских организаций Свердловской области в соответствии с маршрутизацией больных ВИЧ-инфекцией для госпитализации в инфекционные отделения с целью диагностики и лечения вторичных заболеваний, утвержденной настоящим приказом.

2. В инфекционных отделениях, на базе которых организованы специализированные койки для лечения и диагностики вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, должен работать врач-инфекционист, прошедший подготовку по вопросам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

3. Инфекционные отделения, на базе которых организованы специализированные койки для лечения и диагностики вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, оснащается в соответствии с приказом Минздрава России от 21.08.2012 № 495н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Инфекционные болезни», приказом Минздрава России от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции».

4. Инфекционные отделения, на базе которых организованы специализированные койки для лечения и диагностики вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, осуществляет следующие функции:

1) диагностика и лечение вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, угрожающих их жизни и здоровью;

2) проведение исследований, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях, для диагностики, дифференциальной диагностики и лечения вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией;

3) лечение осложнений антиретровирусной терапии (далее - АРТ) (выраженная анемия, тяжелые реакции гиперчувствительности на прием АРТ, дегидратация, вызванная рвотой и диареей, обусловленных приемом АРТ);

4) экспертиза временной нетрудоспособности;

5) ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

5. Госпитализация больных ВИЧ-инфекцией в инфекционные отделения, на базе которых организованы специализированные койки для лечения и диагностики вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, осуществляется:

1) по направлению специалистов ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»;

2) по направлению врача-инфекциониста (фельдшера) кабинета по работе с больными ВИЧ-инфекцией медицинских организаций Свердловской области после согласования со специалистами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» в соответствии с приложением № 3 настоящего приказа;

3) по направлению бригады скорой медицинской помощи при выявлении медицинских показаний, указанных в пункте 6 настоящего Положения.

6. Госпитализация в инфекционные отделения, на базе которых организованы специализированные койки для лечения и диагностики вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, осуществляется по следующим медицинским показаниям:

1) необходимость дополнительных клинических, лабораторных и инструментальных исследований для проведения дифференциальной диагностики, если таковые не могут быть выполнены в амбулаторных условиях;

2) серьезные нежелательные явления, возникшие при приеме АРТ;

3) лихорадка более семи дней без установленной этиологической причины;

4) наличие изнуряющего синдрома;

5) лимфаденопатия любой локализации.

7. При госпитализации больных ВИЧ-инфекцией в палаты инфекционного отделения должны соблюдаться меры инфекционной безопасности, исключающие инфицирование больных ВИЧ-инфекцией, передающихся аэрогенным путем.

8. В течение трех рабочих дней проводятся исследования (обследования), необходимые для диагностики вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, у больных ВИЧ-инфекцией в соответствии с регламентом проведения исследований (обследований) вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, у пациентов с ВИЧ-инфекцией, утвержденным настоящим приказом.

9. В первые сутки проводится забор биологического материала (кровь) от больного ВИЧ-инфекцией для проведения исследований на иммунный статус и вирусную нагрузку в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», если не имеется актуальной информации о выполненных исследованиях за последние 3 месяца. По готовности результатов исследований организуется проведение телемедицинской консультации со специалистами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД».

10. При наличии у больного ВИЧ-инфекцией клинических признаков, не исключающих заболевание туберкулезом:

1) в течение первых суток проводятся телемедицинские консультации по типу «врач-врач» со специалистами ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» для определения тактики обследования и лечения;

2) в ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» от больного ВИЧ-инфекцией направляется следующий биологический материал: мокрота, по показаниям – кровь, моча, кал, ликвор, пунктаты, биоптаты, асцитическая жидкость, с целью проведения этиологической верификации микобактериальной инфекции.

11. В случае определения врачом-фтизиатром показаний для проведения «пробной» химиотерапии туберкулеза с целью исключения (подтверждения) диагноза активного туберкулеза осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия». Госпитализация во фтизиатрические отделения осуществляется по направлению врача-фтизиатра. При невозможности перевода пациента, проведение «пробной» химиотерапии туберкулеза осуществляется в инфекционном отделении под наблюдением врача-фтизиатра в соответствии с приложением № 7.

12. При наличии лимфаденопатии необходимо организовать консультации специалистов (хирурга, онколога, фтизиатра, гематолога) для решения вопроса проведения биопсии периферических лимфатических узлов с последующим (при необходимости) направлением биопсийного материала в государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловское областное патологоанатомическое бюро».

13. При выявлении у больных ВИЧ-инфекцией заболеваний, не требующих лечения в условиях стационара на специализированных инфекционных койках, предназначенных для лечения больных ВИЧ-инфекцией организуется госпитализация (перегоспитализация) в профильные стационары.

14. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией, находящегося на стационарном лечении вне инфекционного отделения, показаний к госпитализации на специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией, перевод осуществляется только после согласования с врачом-инфекционистом стационара, в котором развернуты эти койки и при стабильном состоянии пациента.

15. При выявлении у больного ВИЧ-инфекцией показаний к проведению высокотехнологичных методов лечения медицинская помощь оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

16. Медицинская помощь больным ВИЧ-инфекцией с жизнеугрожающими острыми состояниями вне зависимости от стадии ВИЧ-инфекции осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) медицинских организаций на основе утвержденных стандартов медицинской помощи при взаимодействии врача-реаниматолога и врача-инфекциониста.

Пациенты с ВИЧ-инфекцией всех стадий заболевания госпитализируются в ОРИТ на общих основаниях при лечении нозологий, не являющихся проявлениями или осложнениями ВИЧ-инфекции. Отказ в госпитализации пациентов с ВИЧ-инфекцией в ОРИТ на основании их ВИЧ-статуса недопустим.

Критерием перевода больных ВИЧ-инфекцией из ОРИТ в профильные отделения стационаров для дальнейшего лечения является восстановление жизненно важных функций организма.

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от 30.09.2016 № 1398-н.

Регламент проведения исследований (обследований) вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, у пациентов с ВИЧ-инфекцией

1. Каждому больному ВИЧ-инфекцией в течение трех рабочих дней:

общеклинические анализы: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови;
посев крови и мочи на стерильность двукратно на неспецифическую флору;
микроскопическое исследование на кислотоустойчивые микроорганизмы (далее-КУМ) всех биологических субстратов (мокроты, кала, мочи, плевральная жидкость, синовиальная жидкость, асцитическая жидкость, отделяемое свищей, пунктаты, биоптаты, ликвор);

ультразвуковое исследование брюшной полости, забрюшинного пространства и периферических лимфатических узлов,

ультразвуковое исследование плевральной полости по показаниям;

компьютерная томография органов грудной клетки (даже при наличии рентгенографии без патологии);

компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием при наличии абдоминальных расстройств;

исследование CD4+-лимфоцитов и количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 в плазме крови методом ПЦР;

определение ДНК микобактерий туберкулеза в мокроте (по показаниям: кровь, моча, кал, ликвор, пунктаты, биоптаты, асцитическая жидкость);

микробиологическое исследование мокроты (по показаниям: кровь, моча, кал, ликвор, пунктаты, биоптаты, асцитическая жидкость) на жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза;

2. Лабораторные методы исследований, проводимые в целях дифференциальной диагностики вторичных инфекций:

микробиологическое исследование крови на грибы;

молекулярно-биологическое исследование крови на вирус простого герпеса 1, 2 (Herpes simplex virus 1, 2);

молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус (Cytomegalovirus);

молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейн-Барра (virus Epstein-Barr);

молекулярно-биологическое исследование крови на вирус ветрянки (Varicella Zoster);

молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на вирус простого герпеса 1, 2 (Herpes simplex virus 1, 2);

молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на цитомегаловирус (Cytomegalovirus);

молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на вирус Эпштейн-Барра (virus Epstein-Barr);

молекулярно-биологическое исследование спинномозговой жидкости на вирус ветрянки (Varicella Zoster);

микологическое исследование спинномозговой жидкости на криптококк (Cryptococcus neoformans);

микологическое исследование спинномозговой жидкости на грибы рода кандиды (Candida spp.);

микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза).

3. Инструментальные методы исследования, проводимые в целях дифференциальной диагностики вторичных инфекций:

магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием;

магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел);

компьютерная томография головы с контрастированием;

ректороманоскопия;

эзофагогастродуоденоскопия;

колоноскопия.

4. При наличии лимфаденопатии:

дифференциальная диагностика заболеваний: туберкулез, лимфопролиферативные заболевания, нетуберкулезного микобактериоза, Саркома Капоши, болезнь Кастлемана (вирус простого герпеса 8 типа);

эксцизионная биопсия периферического лимфатического узла для проведения гистологического исследования и при необходимости иммуногистохимического исследования в ГАУЗ СО «Свердловское патологоанатомическое бюро».

5. По показаниям требуется провести дополнительные исследования:

фибробронхоскопию с исследованием полученного биологического материала (бронхоальвеолярный лаваж, биоптат бронха) на инфекционные патогены микроскопическим методом на КУМ при подозрении на оппортунистическое заболевание, для диагностики которого требуется обнаружение условно-патогенного возбудителя в бронхоальвеолярном лаваже или при отсутствии кашля и продуцируемой мокроты;

торакоцентез с цитологическим исследованием плевральной жидкости, исследованием плевральной жидкости микроскопическим методом на КУМ при наличии плеврита;

пациентам с плевритом, в случае если по результатам лабораторно-инструментальных исследований, проведенных в соответствии с алгоритмом диагностики туберкулеза и вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией, не удалось уточнить этиологию патологического процесса показана консультация врача торакального хирурга ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ».

6. Определение ДНК микобактерий туберкулеза, микробиологическое исследование на жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза.

Проведение исследований осуществляется в бактериологической лаборатории ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» (г. Екатеринбург, ул. Дублер Сибирского тракта, д. 56).

При наличии у больного ВИЧ-инфекцией клинических признаков, не исключающих заболевание туберкулезом, медицинскими учреждениями здравоохранения, на базе которых разворачиваются специализированные койки

инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекцией организуется направление 2 проб биологического материала (мокрота, по показаниям: кровь, моча, кал, ликвор, пунктаты, биоптаты, асцитическая жидкость) в бактериологическую лабораторию ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» для проведения исследований микробиологическим и молекулярно-генетическим методами.

Результаты исследований направляются специалистам ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», согласно маршрутизации, утвержденной приложением № 3 к настоящему Приказу.

7. Забор мокроты для исследования микробиологическим и молекулярно-генетическим методами осуществляется в соответствии со следующим порядком:

- Проба мокроты собирается под наблюдением медицинского работника в боксированной палате до лечения антибиотиками или через сутки после окончания лечения;

- Пробу необходимо доставить в бактериологическую лабораторию в течение двух часов;

- Качественным материалом можно считать слизистую и слизисто-гнойную мокроту, желтоватого, серого и бурого цвета, содержащую плотные белесоватые включения.

- Мокрота собирается преимущественно в утренние часы натощак во время приступа кашля после полоскания ротовой полости кипяченой водой;

- Пациентам со скудным выделением мокроты перед сдачей материала показано проведение раздражающей ингаляции с 50 мл стерильного (в аптечной упаковке) раствора, в 1 л которого содержится 150 г хлорида натрия и 10 г двууглекислого натрия;

- При усилении саливации после ингаляции в первые минуты до появления кашля необходимо сплюнуть слюну в разовый пластиковый флакон. Если нет усиления саливации после ингаляции, в **контейнер** собирается **вся выделяющаяся при кашле мокрота**;

- Направление на исследование (приложение № 8), вкладывается в пластиковый пакет. Транспортировка собранной мокроты осуществляется в термоконтейнере с хладоэлементом при температуре до +8°C;

- На каждую партию проб оформляется сопроводительный лист в двух экземплярах (приложение № 1 к настоящему регламенту), один для лаборатории, второй для возвращения в учреждение, направившее материал, которые вкладываются в пластиковый пакет.

Приложение № 1 к регламенту

Сопроводительный лист

при транспортировке диагностического материала в отделение лабораторной диагностики (ОЛД)

Учреждение отправитель: _____

Адрес: _____ тел: _____

Учреждение получатель: Отделение лабораторной диагностики ГБУЗ СО «Областной клинический медицинский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»

Адрес: г. Екатеринбург, ул. Дублер Сибирского тракта, д. 56, тел: (343) 220-22-30

№ п/п	ФИО пациента	Материал	Дата сбора	Примечания
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Итого образцов: _____

Подпись ответственного лица: _____ (_____)

Дата и время отправления материала: _____

Материал сдал (Ф.И.О.): _____ Материал принял (Ф.И.О.): _____

Дата и время получения материала _____

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 30.09.2026 № 1398-н

**Маршрутизация больных ВИЧ-инфекцией для госпитализации в
инфекционные отделения с целью диагностики и лечения вторичных
заболеваний**

Медицинские организации, на базе которых организуются специализированные койки инфекционного профиля для лечения больных ВИЧ-инфекции	Муниципальное образование	Специалист ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», согласующий госпитализацию больных ВИЧ-инфекцией	Специалисты, осуществляющие телемедицинские консультации при подозрении на туберкулез
ГАУЗ СО «ГКБ № 40»	ГО г. Екатеринбург	Врач-инфекционист Богданова Юлия Анатольевна spid-kdo1@mis66.ru 8 (343) 227-30-18 (доб. 140)	Заведующий ПДО №1 ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» Екатерина Владимировна Бражникова prtd-otmk@mis66.ru Заведующий ПДО №2 ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» Эльвира Венеровна Телицина prtd-otmk@mis66.ru
	Сысертский МО		
	Арамилский ГО		
	Березовский МО		
ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им. П.Д. Бородина»	ГО Верхняя Пышма МО Среднеуральск	Заведующий филиалом ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» по Западному округу в г. Первоуральск spid-perv@mis66.ru Ковалева Людмила Владимировна 8 (343) 227-30-18 (доб. 501)	Заведующий диспансерным противотуберкулезным отделением ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» Елена Валерьевна Бурлина prtd-otmk@mis66.ru
ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГО Красноуфимск		
	Нижнесергинский МР		
	Ачитский МО		
	МО Первоуральск		

ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	Бисертский МО		
	МО Староуткинский		
	МО Ревда		
	Шалинский МО		
	МО Дегтярск		
ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ»	Артинский МО		
ГАУЗ СО «Полевская ЦРБ»	Полевской МО		
ГАУЗ СО «ГИБ г. Нижний Тагил»	Верхнесалдинский МО	Заведующий филиалом ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» по Горнозаводскому округу в г. Нижний Тагил spid-ntagil@mis66.ru Каргаполова Оксана Николаевна 8 (343) 227-30-18 (доб. 521)	Заместитель главного врача по лечебной работе ГАУЗ СО «ПТД №3», г. Н.-Тагил Лариса Александровна Борщ ntprtd3-BorshLA@mis66.ru
	МО Верхний Тагил		
	ГО Верхняя Тура		
	ГО Верх-Нейвинский		
	МО Горноуральский		
	Качканарский МО		
	Кировградский МО		
	МО Красноуральск		
	Кушвинский МО		
	МО г. Нижний Тагил		
	МО Нижняя Салда		
	Невьянский МО		
	ГО г. Лесной		
ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	Белоярский МО	Заведующий филиалом ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» по Южному округу в г. Каменск-Уральский spid-kam@mis66.ru Аренская Лариса	
	Каменский МО		
	К.-Уральский ГО		
	ГО ЗАТО		

	Уральский	Витальевна 8 (343) 227-30-18 (доб. 546)	
	ГО Верхнее Дуброво		
	МО Сухой Лог		
ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	МО Богданович		
ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	Асбестовский МО		
	ГО Рефтинский		
	Малышевский МО		
ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	Камышловский МР	Заведующий филиалом ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» по Восточному округу в г. Ирбит spid-irbit@mis66.ru Голышева Людмила Андреевна 8 (343) 227-30-18 (доб. 625)	Заведующий диспансерным противотуберкулезным отделением ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» Елена Валерьевна Бурлина prtd-otmk@mis66.ru
	С-Туринский МР		
	Пышминский МО		
	Талицкий МО		
ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	МО г. Алапаевск		
	МО Алапаевское		
	Артемовский МО		
	Режевской МО		
	Байкаловский МР		
	ГО г. Ирбит		
	МО Ирбитское		
	Таборинский МР		
	Тугулымский МО		
	Туринский МО		
ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»	Тавдинский МО		
ГАУЗ СО «Карпинская ЦРБ»	Североуральский МО	Заведующий филиалом ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» по	
	Волчанский МО		
	Ивдельский МО		
	МО Пелым		

	МО Карпинск	Северному округу в г. Серов spid-serov@mis66.ru Исыпова Елена Викторовна 8 (343) 227-30-18 (доб. 561)	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СО «ПТД № 2», г. Серов Инна Юрьевна Мусихина sprtd-public@mis66.ru
	МО Краснотурьинск		
	Нижнетуринский МО		
	Новолялинский МО		
	Гаринский МО		
	Серовский МО		
	МО Верхотурский		
	Сосьвинский МО		

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 30.09.2026 № 1398-н

**Отчет «Сведения о пациентах с ВИЧ-инфекцией, госпитализированных в
инфекционное отделение для диагностики и лечения вторичных заболеваний»**

Наименование МО _____ Год _____ Месяц _____

Нозология, потребовавшая госпитализации больного ВИЧ	Количество госпитализированных за квартал	Территории фактического проживания госпитализируемых	Количество умерших за отчетный период
Пневмоцистоз			
Токсоплазмоз			
ЦМВ-инфекция			
Герпес генерализованный			
Кандидоз генерализованный и органный			
Криптококкоз			
Криптоспоридиоз			
Сепсис			
Бактериальная пневмония			
Пневмония вирусной этиологии			
Бактериальные инфекции неуточненные			
Вирусные инфекции неуточненные			
Выявлен туберкулез			
Другие			
Всего			

Положение о комиссии по клиническим разборам случаев поздней диагностики и смерти от вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, больных ВИЧ-инфекцией (далее - Комиссия)

1. Общие положения

1.1. Разбор дефектов оказания медицинской помощи – неотъемлемая часть системы контроля качества оказания медицинской помощи. Применительно к больным ко-инфекцией ВИЧ и туберкулез основными факторами, приводящими к развитию вторичных заболеваний и смерти больных являются: поздняя диагностика ВИЧ-инфекции, позднее начало или отсутствие АРВТ, нарушение сроков и объема профилактического обследования на туберкулез, отсутствие химиопрофилактики туберкулеза, поздняя диагностика и позднее начало лечения вторичных инфекций, включая туберкулез, у больных ВИЧ-инфекцией.

1.2. Проведение клинических разборов случаев поздней диагностики вторичных заболеваний, в том числе туберкулеза, посмертной диагностики туберкулеза или смерти от ВИЧ-инфекции больных туберкулезом должны проводиться с привлечением сотрудников ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ», ГАУЗ СО «СОПАБ», иных медицинских организаций Свердловской области, где оказывалась медицинская помощь. При возникновении разногласий у членов Комиссии в части определения наиболее значимых факторов, приведших к смерти больного, к участию в Комиссии могут привлекаться сотрудники Министерства здравоохранения Свердловской области и сотрудники ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России.

2. Порядок назначения и проведения клинических разборов случаев поздней диагностики вторичных заболеваний, посмертной диагностики туберкулеза или смерти от ВИЧ-инфекции больных туберкулезом

2.1 Главными врачами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД» и ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» назначаются лица, ответственные за выявление случаев поздней диагностики вторичных заболеваний, посмертной диагностики туберкулеза или смерти от ВИЧ-инфекции больных туберкулезом и согласование проведения клинических конференций по разбору выбранных случаев.

2.2. Разбор случаев поздней диагностики вторичных заболеваний, посмертной диагностики туберкулеза или смерти от ВИЧ-инфекции больных туберкулезом проводится не реже 1 раз в квартал. На клинический разбор ответственными лицами ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» приглашаются врачи-патологоанатомы или судебно-медицинские эксперты, проводившие патологоанатомическое исследование трупа, сотрудники других медицинских организаций, которые принимали участие в оказании медицинской помощи.

2.3. Поздними случаями диагностики туберкулеза у больного ВИЧ-инфекцией следует признавать:

- 1) все случаи посмертной диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией;
- 2) случаи, когда после появления лихорадки у больного ВИЧ-инфекцией до клинического выявления (подтверждения) туберкулеза проходит более 45 дней (при условии дальнейшего клинического подтверждения туберкулеза, когда больной не прерывал диагностического процесса по собственной инициативе);
- 3) все случаи смерти до 1 года наблюдения у фтизиатра;
- 4) случаи исключения диагноза «туберкулез» у больных ВИЧ-инфекцией без проведения обследования больного на туберкулез в соответствии с актуальными Клиническими рекомендациями «Туберкулез у взрослых», когда в течение последующих 4 месяцев диагноз туберкулеза был установлен.

2.4. Ответственные лица ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» за 20 дней до планируемого очередного заседания Комиссии совместно определяют место, дату и время, список больных, в отношении которых планируется провести разбор, информируют членов Комиссии о проведении мероприятия. Они же направляют в другие медицинские организации информацию о проведении Комиссии. Совместно осуществляют выезд (при необходимости) в медицинские организации.

2.5. Медицинские организации, в которых оказывалась помощь больным, не позднее чем за 10 дней до назначенной даты направляют в ГАУЗ СО «ОЦ СПИД», ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» копии медицинских документов (карты стационарного или амбулаторного больного). Рентген-архив представляют непосредственно на Комиссию.

2.6. По результатам работы Комиссии оформляется протокол с указанием выявленных дефектов и предложений по их устранению. Копия протокола направляется в Министерство здравоохранения Свердловской области.

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 30.09.2026 № 1398-н

Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь, оказываемую при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, по профилю инфекционные болезни (в части синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ-инфекции))

ГАУЗ СО «ОЦ СПИД»	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ»
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Пышминская ЦРБ»
ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ»
ГАУЗ СО «Бисертская РБ»	ГАУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»
ГАУЗ СО «Красноуфимская РБ»	ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»
ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ»	ГАУЗ СО «Талицкая ЦРБ»
ГАУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»
ГАУЗ СО «Полевская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ
ГАУЗ СО «Шалинская ЦРБ»	им. О.Д. Зубова»
ГАУЗ СО «Качканарская ЦРБ»	ГАУЗ СО «ЦРБ г. Кушва»
ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ»	ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»
ГАУЗ СО «Арамилская ГБ»	ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГКБ им.
ГАУЗ СО «Кировградская ЦРБ»	П.Д. Бородина»
ГАУЗ СО «Белоярская ЦРБ»	ГАУЗ СО «ГБ г. Верхний Тагил»
ГАУЗ СО «Байкаловская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ»
ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ»	ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ»
ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ»	ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»
ГАУЗ СО «Верх-Нейвинская ГП»	ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»
ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ»	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»
ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ»	ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦРБ»
ГАУЗ СО «Карпинская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Суходоложская РБ»
ГАУЗ СО «Красноуральская ЦРБ»	ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ»
ГАУЗ СО «СОКБ №3»	
ГАУЗ СО «СОКБ №1»	

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 30.09.2026 № 1398-н

Порядок проведения лечения пациентов с ВИЧ-инфекцией при подозрении на туберкулез в условиях инфекционного стационара/реанимации

1. В соответствии с разделом 7 Клинических рекомендаций «Туберкулез у взрослых», пациентам с ВИЧ-инфекцией при тяжелом состоянии с подозрением на туберкулез при невозможности перевода из инфекционных боксов в противотуберкулезную организацию терапию туберкулеза по результатам ТМК необходимо начинать в условиях инфекционного отделения под контролем фтизиатра по режимам терапии лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Состояние должно быть расценено как «тяжелое» при наличии хотя бы одного из следующих четырех признаков:

- невозможность передвигаться без посторонней помощи
- частота дыхания 30 в минуту и более
- частота сердечных сокращений 120 в минуту и более
- лихорадка 39°C и выше.

2. По результатам проведенной фтизиатром телемедицинской консультации оформляется решение врачебной комиссии противотуберкулезной медицинской организации, определяющее режим лечения туберкулеза, дозировку и количество препаратов на период госпитализации пациента в инфекционном отделении. Пациенту устанавливается диспансерное наблюдение по туберкулезу по 0 группе учета, информация вносится в федеральный регистр лиц, больных туберкулезом.

3. Медицинская организация, на базе которой планируется осуществлять противотуберкулезное лечение пациента направляет посредством защищенных каналов связи в противотуберкулезную медицинскую организацию, осуществлявшую телемедицинскую консультацию официально оформленный запрос об обеспечении пациента необходимыми лекарственными средствами на период лечения с указанием его персональных данных и диагноза.

4. Между учреждениями заключается соглашение о безвозмездной передаче материальных ценностей.

5. Передача оформляется актом приема-передачи лекарственных препаратов и товарной накладной. В документах фиксируются торговые наименования, серии, сроки годности и стоимость лекарств (приложение № 1 к настоящему порядку).

6. Материально ответственное лицо медицинской организации, в которой пациент госпитализирован в инфекционное отделение, принимает противотуберкулезные препараты с внесением информации в Журнал учета.

7. После выписки/смерти пациента в случае наличия остатков противотуберкулезных препаратов осуществляется возврат в противотуберкулезную медицинскую организацию по аналогичному акту приема-передачи в течение 3-х рабочих дней.

АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ № ____

«__» _____ 202_ г.

Наименование передающей организации

в лице _____

Должность, ФИО руководителя или уполномоченного лица
действующего на основании _____*Устава/Доверенности № _____*
с одной стороны, и _____*Наименование принимающей организации*

в лице _____

Должность, ФИО руководителя или уполномоченного лица
действующего на основании _____*Устава/Доверенности № _____*

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Передающая сторона передает, а Принимающая сторона принимает лекарственные препараты для обеспечения контролируемого лечения пациента

ФИО пациента, дата рождения
находящегося на лечении в_____
наименование отделения принимающей медицинской организации

№ п/п	Торговое наименование лекарственного препарата	МНН	Форма вып.	Серия	Срок годности	Кол-во (таб./амп.)	Стоимость, руб. (с НДС)
1.							
2.							
3.							
и т.д.							

Итого передано наименований: _____

Количество прописью
на общую сумму рублей __________
Сумма прописью

2. Вышеуказанные лекарственные препараты подлежат предметно-количественному учету, передаются на безвозмездной основе и могут быть использованы исключительно для лечения пациента _____

ФИО пациента
Использование данных препаратов для лечения других лиц запрещено;

3. Принимающая сторона обязуется обеспечить надлежащие условия хранения лекарственных препаратов в соответствии с требованиями фармакопейной статьи и инструкций по применению;

4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ОТ ПЕРЕДАЮЩЕЙ СТОРОНЫ: _____
Должность

ОТ ПРИНИМАЮЩЕЙ СТОРОНЫ: _____
Должность

НАПРАВЛЕНИЕ № _____ РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № _____
биологического материала в бактериологическую лабораторию _____ указывает лаборатория _____

Вид исследования: ☐ Бактериоскопия; ☐ Бактек+ПЦР; ☐ Бактек; ☐ ПЦР; ☐ Плотные среды

Материал (подчеркнуть): мокрота, промывные воды бронхов, аспирационный материал, биоптат, экссудат,

[illegible][illegible][illegible]Пол: ☐ муж. ☐ жен. Дата рождения:

Цель исследования (подчеркнуть): этиологическая диагностика, рецидив, контроль х/т, клиническое излечение, прочее

Группа ДУ: 0; I (МБТ +, МБТ -), II (А, Б, МБТ +, МБТ -), III, IV (А, Б, В)

Дата забора биоматериала «_____» _____ 20__ г.

ФИО врача, направляющего пробу