



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

06.05.2024

№ 1033-н

г. Екатеринбург

***О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Свердловской области от 27.02.2024 № 436-п «Об организации системы
лабораторного скрининга на гемоконтактные инфекции в 2024 году»***

В целях ранней диагностики ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.01.2024 № 192-п «Об организации мероприятий регионального проекта «Контроль здоровья» на базе медицинских организаций Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.02.2024 № 436-п «Об организации системы лабораторного скрининга на гемоконтактные инфекции в 2024 году» (далее – приказ от 27.02.2024 № 436-п) следующие изменения:

1) в подпункте 6 пункта 1 слова «форму индивидуального электронного бланка направления материала на проведение арбитражного обследования на ВИЧ» заменить словами «форму индивидуального электронного бланка направления материала на проведение арбитражного обследования на ВИЧ, определения РНК вируса гепатита С»;

2) в пункте 2 слова «Назначить арбитражной лабораторией по проведению референс-диагностики ВИЧ-инфекции ГАУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»» заменить словами «Назначить арбитражной лабораторией по проведению референс-диагностики ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С ГАУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»;

3) дополнить пункт 3 подпунктами 7 и 8 следующего содержания:

«7) забор биологического материала для проведения скрининговых исследований методом ИФА на выявление антител к ВИЧ и вирусу гепатита С в рамках выполнения приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.01.2024 № 192-п «Об организации мероприятий регионального проекта «Контроль здоровья» на базе медицинских организаций Свердловской области» (далее – приказ от 29.01.2024 № 192-п) в пробирку с активатором свертывания (для получения сыворотки) в количестве не менее 8 миллилитров с направлением в государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, уполномоченные на проведение скрининговых исследований на гемоконтактные инфекции в соответствии с маршрутизацией согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

8) проведение скрининговых исследований на антитела к вирусу гепатита С контингентов, обследуемых в рамках выполнения приказа Министерства

здравоохранения Свердловской области от 29.01.2024 № 192-п «Об организации мероприятий регионального проекта «Контроль здоровья» на базе медицинских организаций Свердловской области» за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

4) в подпункте 4 пункта 4 слова «оформление направлений на арбитражные исследования на ВИЧ-инфекцию у первично положительных лиц с передачей сведений не позднее времени фактической отправки материала на исследование в арбитражную лабораторию, в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу» заменить словами «оформление направлений на арбитражные исследования на ВИЧ-инфекцию и вирусный гепатит С у первично положительных лиц с передачей сведений не позднее времени фактической отправки материала на исследование в арбитражную лабораторию, в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.»;

5) приложение № 6 дополнить формой индивидуального электронного бланка направления материала пациента на проведение арбитражного лабораторного исследования на определение РНК вируса гепатита С (приложение к настоящему приказу)

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр



А.А. Карлов

материала пациента на проведение арбитражного лабораторного исследования на определение РНК вируса гепатита С
Регистрационный № _____

[illegible][illegible][illegible]

Дата месяц год рождения

--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес (регистрации) _____

Адрес фактич. проживания _____

Контактный телефон

Полис ОМС №

[illegible]

СНИЛС №

[illegible]

Код обследуемого контингента _____ Срок беременности _____

Название МО, направившей биологический материал _____

Отделение _____

Ф.И.О. врача направившего пациента на обследование _____

Дата последнего положительного результата ИФА _____

Название лаборатории _____

Результат ИФА

Название тест-системы,

[illegible]

серия,	срок годности тест-систем
--------	---------------------------

[illegible]

Дата взятия материала « » 20 г.

Ф.И.О. ответственного, направившего материал _____

Тел. _____ Подпись _____