

Утверждено приказом
И.о.Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от « 05 » 03 2012 года
№ 144

**Руководство по применению
системы электронного слежения
за случаями ВИЧ-инфекции**

Руководство предназначено для специалистов, задействованных в Электронном слежении за случаями ВИЧ-инфекции, а также для более широкой аудитории, которая заинтересована в данных о зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции, предоставляемой им медицинской помощи и ее эффективности в Казахстане и по отдельным регионам. Руководство состоит из двух частей. Первая часть включает цели и задачи, принципы и структуру Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции. Во второй части представлены процессы и процедуры, которые описывают технологию функционирования Электронного слежения, в частности сбор и внесение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных о зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции в информационную систему. Регистрационные формы, а также инструкции по их заполнению, приведены в качестве приложений.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	5
Авторы.....	6
Благодарность	7
Описание системы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции	8
Цель и задачи Электронного слежения	8
Структура и источники данных системы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции	9
Выходные данные системы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции	10
Процессы, обеспечивающие работу Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции	12
Процедуры Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.....	14
Процесс 01. Общее управление Электронным слежением за случаями ВИЧ-инфекции.....	14
Процедура 01.01 Система управления качеством Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции	14
Процесс 02. Сбор, ввод и анализ эпидемиологических данных	19
Процедура 02.01 Заполнение регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции»	19
Процесс 03. Сбор, ввод и анализ клинических данных	25
Процедура 03.01 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения (Карта здоровья) за случаем ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции».....	25
Процедура 03.02 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения (Карта здоровья) по учету и ведению случаев ВИЧ/туберкулез и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»	27
Процедура 03.03 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения по учету и ведению пациентов, находящихся на антиретровирусной терапии и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»	30
Процедура 03.04 Заполнение регистрационной карты диспансерного наблюдения в отношении учета и ведения ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и внесение данных в систему «Электронное слежения за случаями ВИЧ-инфекции».....	32
Процесс 04. Сбор, ввод и анализ лабораторных данных	36
Процедура 04.01 Заполнение регистрационной карты лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»	36
Процедура 04.02 Заполнение журналов лабораторных исследований ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном учете и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции».....	38
Приложение 1 к процедуре 02.01. Регистрационная карта эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции.....	40
Приложение 2 к процедуре 02.01. Инструкция по заполнению Регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции.....	47
Приложение 1 к процедурам 03.01-03.04. Карта здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента	78
Приложение 2 к процедурам 03.01-03.04. Инструкция по заполнению Карты здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента.....	96

Приложение 1 к процедуре 04.01. Регистрационная карта лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции	117
Приложение 2 к процедуре 04.01. Инструкция по заполнению Регистрационной карты лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции	121
Приложение 1 к процедуре 04.02. Журналы по регистрации материала, поступившего для определения вирусной нагрузки, CD4/CD8, резистентности, диагностики гепатитов В и С	129
Приложение 2 к процедуре 04.02. Инструкция по заполнению журналов лабораторных исследований при диспансерном наблюдении и мониторинге за эффективностью АРТ и диагностики гепатитов В и С	132
Приложение. Информированное согласие на ввод персонифицированных данных в систему Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции	134

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВГС	Вирусный гепатит С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДГСЭН	Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИБ	Иммунный блотинг
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	Иммуноферментный анализ
КВД	Кожно-венерологический диспансер
КУИС	Комитет уголовно-исполнительной системы
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МиО	Мониторинг и оценка
МЛС	Места лишения свободы
МО	Медицинские организации
ОГЦ СПИД	Областные и городские центры по профилактике и борьбе со СПИД
ОЦК	Областной центр крови
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПСК	Психосоциальное консультирование
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РЦ СПИД	Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
СР	Секс-работники
ТБ	Туберкулез
ЭС	Электронное слежение
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ и СПИД
СААР	Проект по контролю СПИД в Центральной Азии
CDC	Американские Центры по контролю и профилактике заболеваний

Авторы

Сарыбаева Г.К.	Координатор по управлению, Региональный обучающий центр по вопросам эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, к.м.н.
Ганина Л.Ю.	Руководитель отдела эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и профилактических мероприятий, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
Ковтуненко Н.Г.	Заведующая референс-лабораторией, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, к.м.н.
Трумова Ж.З.	Доцент кафедры ВИЧ-инфекции, Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, д.м.н.
Крюкова В.А.	Национальный координатор в Республике Казахстан, Проект по контролю СПИД в Центральной Азии в Казахстане, к.м.н.
Иванько О.В.	Инженер-программист, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД
Ивакин В.Ю.	Программный координатор, Региональный обучающий центр по вопросам эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией
Жусупов Б.С.	Руководитель отдела управления качеством, СПИД Фонд Восток-Запад

Благодарность

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД выражает благодарность Проекту по контролю СПИД в Центральной Азии за финансовую поддержку внедрения Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции в Казахстане. Мы признательны специалистам Карагандинского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и городского центра СПИД г. Алматы, проводившим тестирование системы электронного слежения, за практическую помощь и ценные замечания. Система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции неоднократно обсуждалась на семинарах и совещаниях, в которых принимали участие специалисты службы СПИД из других стран Центральной Азии, а также представители международных организаций. Мы ценим их вклад в создание этой информационной системы, призванной улучшить лечение, уход и поддержку для людей, живущих с ВИЧ.

М.С.Тукеев,

Генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД

Описание системы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Цель и задачи Электронного слежения

Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции представляет собой информационную систему, то есть организационно упорядоченную совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы. Информационные системы предназначены для хранения, обработки, поиска, распространения, передачи и предоставления информации. Являясь полноценной информационной системой, электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции включает в себя первичные документы, содержащие данные о ЛЖВ и предоставляемой им помощи, компьютерную базу данных с распределенным вводом, систему передачи данных, а также выходные формы, представляющие результат обработки данных с установленным доступом к данным.

В основе решений, принимаемых руководителями системы здравоохранения разных уровней по вопросам обеспечения необходимой поддержки и лечения ЛЖВ, лежит определенная информация о качественных и количественных характеристиках этой популяции, включая их численность, социально-демографические черты, состояние здоровья и стадии заболевания, показатель смертности и т.п. Эта информация позволяет планировать необходимые мероприятия, правильно рассчитать необходимые ресурсы, прежде всего, на проведение антиретровирусной терапии (АРТ) и оценивать эффективность мер по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ.

Цель системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции состоит в обеспечении своевременного доступа к необходимой информации о ЛЖВ и предоставляемой им помощи для принятия обоснованных решений и оценки деятельности по повышению качества жизни ЛЖВ в сфере лечения, ухода и поддержки.

Системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции решает следующие *задачи*:

Планирование деятельности по лечению, уходу и помощи ЛЖВ

Система предоставляет все необходимые данные в любой степени детализации о популяции ЛЖВ, как в режиме реального времени, так и по периодам. На основе данных диспансерного наблюдения можно рассчитать текущую и потенциальную потребность в АРТ.

Учет и оценка помощи ЛЖВ

Система учитывает все выполненные услуги для ЛЖВ. Она позволяет определить их результативность для каждого ЛЖВ, в том числе степень приверженности АРТ и факторы, на нее влияющие, показатели смертности и заболеваемости СПИДом, оппортунистическими и сопутствующими заболеваниями и т.п.

Электронное слежение позволит вычислить большинство индикаторов в сфере оказания помощи ЛЖВ, в том числе предоставляемых Казахстаном международным организациям в рамках выполнения международных обязательств.

Оперативный доступ к информации

Вся медицинская информация о ЛЖВ, результаты профилактической и лечебно-диагностической работы, включая результаты исследований, доступные врачу на его рабочем месте на центральном и местном уровнях. Врач может быстро найти в электронной

карте ЛЖВ любые интересующие его сведения, включая данные лабораторных и других диагностических исследований, вне зависимости от того, где они были получены.

Снижение вероятности врачебной ошибки

При формировании плана обследования и назначений используются алгоритмы, на основе которых лечащий врач определяет схему ведения конкретного ЛЖВ. Алгоритмы обследования и лечения формируются с привлечением лучших специалистов и адаптируются под местные условия. Их использование позволяет снизить вероятность врачебной ошибки за счет выполнения обязательного перечня диагностических и лечебных действий врача. Назначения врача можно будет отслеживать вышестоящими специалистами – на областном и национальном уровнях.

Повышение качества медицинской информации

Корректность и полнота ведения медицинской документации обеспечивается за счет эффективной организации ввода информации в электронную карту ЛЖВ.

Улучшение профилактической работы

Обеспечивается за счет необходимой информационной поддержки динамического наблюдения, а также проведения диспансеризации.

Вышеназванные задачи решаются за счет стандартных процедур сбора данных и их ввода в компьютерную базу, оперативного обмена информацией и компьютерного анализа индивидуальных, а не агрегированных данных.

Структура и источники данных системы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Все данные системы относятся к зарегистрированным ЛЖВ. Они подразделяются на следующие группы:

- индивидуальные характеристики (социально-демографические, эпидемиологические);
- состояние здоровья (диагностика стадий ВИЧ-инфекции, общая оценка состояния здоровья, данные диспансерных осмотров и лабораторного тестирования);
- предоставленная медицинская и другая помощь (АРТ, вакцинация, меры по укреплению приверженности).

Одна часть этих данных остается неизменной, другая – может меняться во времени. К неизменным (статическим) данным преимущественно относятся индивидуальные характеристики ЛЖВ, к меняющимся (динамическим) – переменные, отражающие состояние здоровья и предоставленную помощь.

Ввод данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции осуществляется в местах их получения, то есть источниками данных будут:

Лаборатория ОГЦ СПИД

Скрининг на ВИЧ инфекцию

Лабораторная диагностика СПИД-индикаторных заболеваний

Эпидемиологический отдел ОГЦ СПИД

Социально-демографические характеристики, факторы риска, причина тестирования на ВИЧ (код), путь передачи инфекции

Лечебно-профилактический отдел ОГЦ СПИД

Определение диагноза ВИЧ-инфекции

Диспансеризация

Вакцинация

Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ

Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза

Профилактика (медикаментозная) оппортунистических заболеваний

АРТ

Мероприятия по усилению приверженности АРТ

Лаборатория РЦ СПИД

Подтверждение диагноза ВИЧ (номер иммуноблота)

Вирусная нагрузка

Количество CD-4

Данные в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции вводятся из существующих учетных форм. Требование синхронизации учетных форм и базы данных является ключевым для успешного внедрения информационной системы «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции». Поэтому были модифицированы существующие либо разработаны новые учетные формы.

Для ввода данных используются три карты:

- Карта лабораторного наблюдения
- Карта эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции
- Карта здоровья ЛЖВ, включающая
 - Раздел диспансеризации
 - Раздел по туберкулезу
 - Раздел по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку
 - Карта по АРТ
 - Госпитализации и т.д.

Формы карт представлены в приложениях.

Выходные данные системы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

На основе анализа потребности в данных был разработан порядок их предоставления. Пользователи системы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции объединены в несколько категорий, для каждой из которых определены необходимые им выходные данные.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан, центры СПИД, Глобальный Фонд и другие донорские организации

- Стандартная, своевременная и полная картина эпидемиологии по ВИЧ-инфекции на основе регистрации случаев ВИЧ-инфекции.
- Учет основных мероприятий, направленных на поддержку, уход, диагностику и лечение ЛЖВ.
- Оценка потребности ЛЖВ в АРТ, эффективности ее проведения.
- Охват и эффективность мероприятий по профилактике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.
- Распространенность туберкулеза среди ЛЖВ, результаты противотуберкулезного лечения, профилактика туберкулеза.

- Диагностика, профилактика, лечение оппортунистических и сопутствующих заболеваний.
- Вакцинация ЛЖВ.
- Оценка эффективности мероприятий, адресованных ЛЖВ, на основе:
 - показателя приверженности АРТ,
 - уровня смертности среди ЛЖВ, в том числе по причинам, связанным со СПИД,
 - доли новорожденных с ВИЧ-инфекцией среди всех новорожденных, рожденных ВИЧ инфицированными матерями,
 - оценки социального положения ЛЖВ и состояния здоровья,
 - других показателей, входящих в Национальную и областные системы мониторинга и оценки.

Специалисты диспансерных отделов ОГЦ СПИД

- Информация о пациенте в виде разделов карты здоровья ЛЖВ. Врач сможет быстро найти в электронной карте любые интересующие его сведения, включая данные лабораторных и других диагностических исследований, о полученной пациентом медицинской помощи вне зависимости, где они были произведены.
- Справочная система, позволяющая на основе имеющихся данных определять эффективность диспансеризации, стадии ВИЧ-инфекции, показания и доступность АРТ, указывать на недостаток диагностических данных, предлагать варианты оказания медицинской помощи.

Специалисты диспансерного отдела РЦ СПИД

- Данные о пациенте позволяют следить за правильностью выставленного диагноза и назначений, предоставлять дистанционное консультирование, отслеживать предоставление медицинской помощи.
- Получать данные, позволяющие оценить своевременность начала АРТ, эффективность применяемых схем АРТ, для обоснования продолжения применения существующих схем, или их изменения или внедрения новых схем, отслеживать побочные эффекты АРВ препаратов.
- Получать данные о полноте проводимых мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

Специалисты эпидемиологических отделов ОГЦ СПИД и РЦ СПИД

- Характеристика эпидемиологии ВИЧ-инфекции на основе регистрации случаев в масштабе республики, области и по районам.
- Охват ЛЖВ профилактическими мероприятиями.
- Показатели смертности.

Специалисты лабораторий ОГЦ СПИД

- Учет проведенных лабораторных тестов и оценка потребности в лабораторных тестах для ЛЖВ.

Специалисты лаборатории РЦ СПИД

- Анализ результатов работы лабораторий ОЦ СПИД, позволяющих определить возможные систематические ошибки в их деятельности.
- Оценка потребности в проведении сложных лабораторных тестов (вирусная нагрузка, CD-4, определение резистентности ВИЧ к препаратам у ЛЖВ).

Информация для пользователей представлена в виде выходных таблиц, конвертируемых в форматы, поддерживаемые текстовыми редакторами. Это значительно упрощает процесс получения и интерпретации информации и обеспечивает стандартизацию

ее использования. Система электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции обладает потенциалом специальных исследований разных типов (когортные, случай-контроль, сквозные), который делает возможным проведение углубленного анализа данных.

Процессы, обеспечивающие работу Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Процессом считается управляемая деятельность в определенной сфере, которая предполагает преобразование ресурсов и исходных данных в результаты. Часто результат одного процесса формирует исходные данные для другого. Подход к деятельности как к процессу означает применение системы процессов, определение этих процессов и точек их взаимодействия, а также управление ими. Процессный подход заключается в четком разделении функций и обязанностей между организациями и внутри них посредством введения процедур, которые описывают определенные и конечные шаги внутри процесса.

Процессный подход является одним из важных элементов системы управления качеством. Преимущество этого подхода в том, что он позволяет обеспечивать постоянный контроль над взаимодействием и комбинацией отдельных процессов. Данный подход также подчеркивает важность наличия ясных требований и их соблюдения, а также фокусируется на результатах.

В Электронном слежении за случаями ВИЧ-инфекции выделены следующие процессы:

1. Общее управление Электронным слежением за случаями ВИЧ-инфекции
2. Сбор, ввод и анализ лабораторных данных
3. Сбор, ввод и анализ эпидемиологических данных
4. Сбор, ввод и анализ клинических данных

Обработка и представление данных системы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции является отдельным процессом. Для осуществления этой деятельности был разработан специальный модуль компьютерной программы. Он достаточно легко позволяет выбрать показатели, отчетный период и изучаемую популяцию и представляет данные в привычном для специалистов формате. В этой связи вопросы обработки и представления данных в данном Руководстве не освещаются.

Каждый процесс включает одну или несколько процедур.

Процесс 01. Общее управление Электронным слежением за случаями ВИЧ-инфекции

Процедура 01.01 Система управления качеством Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Процесс 02. Сбор, ввод и анализ эпидемиологических данных

Процедура 02.01 Заполнение регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции»

Процесс 03. Сбор, ввод и анализ клинических данных

Процедура 03.01 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения (Карта здоровья) за случаем ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Процедура 03.02 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения (Карта здоровья) по учету и ведению случаев ВИЧ/туберкулез и внесение данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Процедура 03.03 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения по учету и ведению пациентов, находящихся на антиретровирусной терапии и внесение данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Процедура 03.04 Заполнение регистрационной карты диспансерного наблюдения в отношении учета и ведения ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и внесение данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Процесс 04. Сбор, ввод и анализ лабораторных данных

Процедура 04.01 Заполнение регистрационной карты лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции

Процедура 04.02 Заполнение журналов лабораторных исследований ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном учете

Текст процедуры состоит из шести разделов: 1) политика; 2) область применения; 3) определения; 4) ответственность; 5) документы; 6) процедура. В «*Политике*» представлен круг задач, в решении которых задействована процедура, а также указаны основные руководящие принципы. «*Область применения*» четко очерчивает сферу деятельности, которую описывает процедура. В следующем разделе даны *определения* основных терминов, которые используются в процедуре. В разделе «*Ответственность*» перечислены задействованные в процедуре специалисты и задачи, которые они выполняют. Инструкции, формы и другие документы перечислены в разделе «*Документы*», они прикладываются к процедуре в качестве приложений. В последнем разделе «*Процедура*» описывается последовательность шагов, необходимых для получения конкретного результата или результатов.

Процедуры Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Процесс 01. Общее управление Электронным слежением за случаями ВИЧ-инфекции

Процедура 01.01 Система управления качеством Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

1. ПОЛИТИКА

Высокое качество работы Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции обеспечивается путем четкого разделения функций и обязанностей. Документом, регламентирующим выполнение конкретной задачи, является процедура. Процедуры объединяются в процессы. Каждый процесс представляет собой определенную сферу деятельности. Подход к деятельности как к процессу является неотъемлемым элементом системы управления качеством.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Данная процедура содержит информацию об основных принципах системы управления качеством Электронного слежения, а также о механизмах, которые используются для обеспечения высокого качества работы этой информационной системы.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- **Процесс** — деятельность с использованием ресурсов, преобразующая исходные данные в результаты (ISO 9001:2000).
- **Подход к деятельности как к процессу (Process Approach)** — организация деятельности как процесса, определение взаимодействующих процессов и управление ими (ISO 9001:2000).
- **Ответственный за процесс** — сотрудник, отвечающий за управление этапами процесса и его долгосрочными результатами, а также за улучшение качества в этой области.
- **Система контроля качества** — система управления качеством, основанная на подходе к деятельности как к процессу.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

ЗАДАЧА	ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО
Общее руководство Электронным слежением за случаями ВИЧ-инфекции	Генеральный директор Республиканского центра СПИД
Общее руководство Электронным слежением за случаями ВИЧ-инфекции на областном/городском уровне	Главный врач Областного/городского центра СПИД
Техническая поддержка работы Электронного слежения и функционирование компьютерной программы	Заведующий отделом компьютерного обеспечения РЦ СПИД
Полнота и правильность сбора эпидемиологических данных на республиканском уровне	Заведующий отделом эпидемиологического надзора РЦ СПИД
Полнота и правильность сбора клинических данных на республиканском уровне	Заведующий лечебно-профилактическим отделом РЦ СПИД
Полнота и правильность сбора лабораторных данных на республиканском уровне	Заведующий лабораторией РЦ СПИД
Полнота и правильность сбора эпидемиологических данных на областном/городском уровне	Заведующий эпидемиологическим отделом ОГЦ СПИД
Полнота и правильность сбора и обновления клинических данных на областном/городском уровне	Заведующий лечебно-профилактическим отделом ОГЦ СПИД
Полнота и правильность сбора и обновления лабораторных данных на областном/городском уровне	Заведующий лабораторией ОГЦ СПИД
Своевременность ввода и обновления данных в системе на областном/городском уровне	Заведующий компьютерным отделом ОГЦ СПИД
Внутренние аудиты	Генеральный директор РЦ СПИД, главные врачи ОГЦ СПИД
Общий анализ работы системы	Генеральный директор РЦ СПИД
Анализ работы системы на областном/городском уровне	Главный врач Областного/городского центра СПИД
Составление и исполнение годовых планов	Главные врачи ОГЦ СПИД
Контроль документации и информации	Координатор РОЦ ЭН

5. ДОКУМЕНТЫ

- Процедуры
- Регистрационные формы
- Инструкции по заполнению регистрационных форм

6. ПРОЦЕДУРА

6.1 Общая цель

Обеспечение своевременного доступа к необходимой информации о ЛЖВ и предоставляемой им помощи для принятия обоснованных решений и оценки деятельности по повышению качества жизни ЛЖВ в сфере лечения, ухода и поддержки.

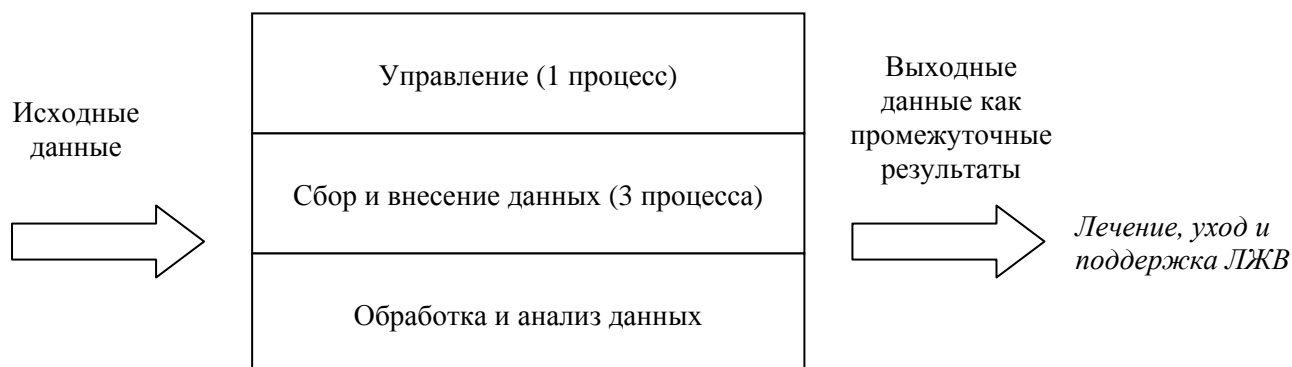
6.2 Базовая модель процессов

Подход к деятельности как к процессу заключается в четком разделении функций и обязанностей между организациями и внутри них посредством введения процедур, которые описывают определенные и конечные шаги внутри процесса.

В Электронном слежении за случаями ВИЧ-инфекции выделены четыре процесса:

1. Общее управление Электронным слежением за случаями ВИЧ-инфекции
2. Сбор, ввод и анализ лабораторных данных
3. Сбор, ввод и анализ эпидемиологических данных
4. Сбор, ввод и анализ клинических данных

Ниже представлена базовая модель, которая лежит в основе системы контроля качества.



6.3 СТРУКТУРА СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА



6.4 Годовой рабочий план

Несмотря на то, что функционирование Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции осуществляется в рамках рутинной деятельности центров СПИД, для поддержки и развития этой информационной системы необходимо проведение мероприятий с выделением необходимых ресурсов. Годовой рабочий план по поддержке и развитию Электронного

слежения ВИЧ-инфекции составляется на основе результатов анализа работы этой системы и проведенного внутреннего аудита. В ходе анализа работы и внутреннего аудита могут быть обнаружены структурные проблемы и их основные причины, требующие корректирующих действий. Также могут быть предложены рекомендации по улучшению, которые должны быть осуществлены сотрудниками с соответствующим кругом обязанностей при поддержке их непосредственного руководителя. Как правило, исправление структурного несоответствия, обнаруженного в ходе внутреннего аудита, осуществляет ответственный за процесс.

Годовой рабочий план включает описание проблем и мер по их устранению, а также временной график и необходимые ресурсы. Ответственный за составление плана определяется решением директора центра СПИД. Он также утверждает окончательную версию плана. Эффективность выполнения плана должна быть проверена при последующем аудите.

Выявленные в ходе внутреннего аудита проблемы, которые не являются структурными, не требуют включения в годовой план ответных действий по их устранению. Эти проблемы должны быть обсуждены сотрудниками со своим непосредственным руководителем.

В годовой рабочий план по поддержке и развитию рекомендуется включить следующие разделы:

- необходимые изменения в Электронном слежении за случаями ВИЧ-инфекции (изменение регистрационных форм, порядка сбора, ввода и обновления данных, выходных таблиц);
- техническое оснащение Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (компьютеры, коммуникационное оборудование, качество телекоммуникаций, программное обеспечение);
- подготовка сотрудников для работы по Электронному слежению за ВИЧ-инфекцией;
- необходимые изменения в руководящих и технических документах.

6.5 Внутренний аудит

Внутренние аудиты проводятся руководством СПИД центров с целью гарантировать адекватное планирование и осуществление деятельности, а также регулярную оценку первичных, промежуточных и конечных результатов, тем самым постоянно улучшая работу Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.

Сотрудник, назначенный директором СПИД центра для планирования и проведения аудита, согласовывает даты внутреннего аудита со всеми ответственными за процессы в ОГЦ СПИД и РЦ СПИД. В каждом СПИД центре внутренний аудит проводится как минимум один раз в год.

Ответственный за проведение аудита разрабатывает программу внутреннего аудита. При планировании аудита следует принимать во внимание состояние и важность процессов и областей, подлежащих аудиту, а также результаты предыдущего аудита.

Утвержденная программа аудита доводится до сведения сотрудников не позднее, чем за две недели до его начала.

В программе аудита указываются:

- Имя (имена) аудитора (аудиторов)
- Процессы, подлежащие аудиту
- Сотрудники, с которыми будет проводиться собеседование
- Отдел, где будет проводиться аудит
- График аудита, даты его начала и завершения, общая длительность.

Внутренний аудит направлен на процессы: в ходе аудита оценивается соответствие процессов существующим процедурам, а не деятельность отделов или конкретных сотрудников. Отчет по результатам внутреннего аудита должен быть составлен не позднее 10 рабочих дней после окончания аудита и представлен директору СПИД центра. Ответственность за написание отчета несет ответственный за аудит. Стил ь отчета по возможности следует избирать позитивный и конструктивный. Отчет должен включать информацию о соответствиях и несоответствиях процессов принятым требованиям, а также замечания о необходимости составления плана корректирующих действий (пробелах). Основанием для отчета должны служить выявленные факты, а не личное мнение аудитора. Отчет по аудиту должен храниться в СПИД центре в течение пяти лет.

Процесс 02. Сбор, ввод и анализ эпидемиологических данных

Процедура 02.01 Заполнение регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему «Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции»

1. ПОЛИТИКА

Сбор социально-демографических и эпидемиологических данных по всем выявленным случаям ВИЧ-инфекции, анализ, обобщение и представление этих данных являются ключевыми элементами системы эпидемиологического надзора за случаями ВИЧ-инфекции.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Регистрационная карта эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции (далее – регистрационная карта) заполняется на все положительные случаи ВИЧ-инфекции после лабораторного подтверждения (положительный результат подтверждающего теста в ИБ) с последующим внесением этих данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее – ЭС). Процедура также описывает особенности заполнения Регистрационной карты при выявлении ВИЧ-инфекции у доноров крови и реципиентов компонентов крови.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции – информационная система, которая включает в себя первичные документы, содержащие данные о людях, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ) и предоставляемой им помощи, компьютерную базу данных с распределенным вводом, систему передачи данных, а также выходные формы, представляющие результат обработки данных с установленным доступом к данным.

Регистрационная карта эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции – документ, который содержит социально-демографические и эпидемиологические данные по каждому подтвержденному случаю ВИЧ-инфекции и который является источником информации (обязательным входным документом) для компьютерной программы электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач-эпидемиолог отдела эпидемиологического надзора ОГЦ СПИД – проведение эпидемиологического расследование случая ВИЧ-инфекции (опрос и сбор эпидемиологических данных), направление запросов в медицинские организации, заполнение регистрационной карты.

Оператор по вводу данных (помощник врача-эпидемиолога) – ввод данных из регистрационной карты в компьютерную программу ЭС.

Заведующий отделом эпидемиологического надзора ОГЦ СПИД – организация и обеспечение процесса сбора данных, внесения их в регистрационную карту и ввода данных в компьютерную программу ЭС.

Специалист отдела эпидемиологического надзора РЦ СПИД - контроль за полнотой и правильностью данных в программе ЭС.

5. ДОКУМЕНТЫ

Приложение 1. Регистрационная карта эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции

Приложение 2. Инструкция по заполнению регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции

6. ПРОЦЕДУРА

6.1 Заполнение Регистрационной карты эпидемиологического обследования на новый случай ВИЧ-инфекции

1. В ходе проведения эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции врачом-эпидемиологом ОГЦ СПИД проводится опрос ВИЧ-инфицированного. Данные, полученные в ходе опроса, а также информация из КВД, ДГСЭН, НД, ОЦК, предоставленная в ответ на запросы ОГЦ СПИД, фиксируется в Регистрационной карте эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции (Приложение 1) с использованием Инструкции (Приложение 2). Врач-эпидемиолог подтверждает заполнение данных своей подписью. Он также получает информированное согласие ВИЧ-инфицированного на то, что тот не возражает, что его индивидуальные данные о состоянии здоровья будут занесены в электронную базу данных для динамического наблюдения. Согласие подтверждается подписью пациента. Затем заполненная регистрационная карта передается на проверку Заведующему отделом эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией ОГЦ СПИД.

2. Заведующий отделом эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией просматривает регистрационную карту после ее заполнения врачом-эпидемиологом на предмет полноты заполнения документа, обращает внимание на все поля, заполнение которых обязательно. В случае отсутствия информации или других обнаруженных недостатков при заполнении формы, принимает меры по ее восстановлению.

3. После проверки регистрационной формы на полноту ввода данных и устранения недостатков, заведующий отделом эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией подтверждает факт проверки регистрационной формы своей подписью и указывает дату проверки карты, после чего передает карту оператору по вводу данных в программу ЭС.

4. Оператор осуществляет ввод данных в программу ЭС. Оператор подтверждает факт ввода данных своей подписью с указанием даты ввода. Оператор возвращает регистрационную карту в отдел эпиднадзора ОГЦ СПИД. Врач-эпидемиолог подшивает ее в личную папку зарегистрированного ВИЧ-инфицированного.

5. Информация с бумажного носителя (регистрационная карта) в электронную систему ЭС вводится сразу после заполнения регистрационной карты. Во время подготовки отчета о зарегистрированных случаях ВИЧ-инфекции за отчетный месяц, не позднее 5 числа следующего за отчетным месяцем, база ЭС проверяется на полноту ввода данных из всех регистрационных карт.

6. Специалисты РЦ СПИД осуществляют дополнительный контроль за полнотой вводимой информации в программу ЭС. Анализ данных ЭС позволяет проверить полноту данных. На местах в ходе мониторинговых визитов выборочно осуществляется проверка данных на бумажном носителе.

7. После снятия ЛЖВ с диспансерного учета в связи со смертью, регистрационные карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ инфекции со всеми другими документами из других отделов передаются на хранение в архив ОГЦ СПИД.

6.2 Ретроспективное заполнение Регистрационной карты эпидемиологического обследования на выявленный ранее случай ВИЧ-инфекции

1. Ретроспективное введение данных в Регистрационную карту осуществляет либо врач-эпидемиолог, либо помощник эпидемиолога на основе данных из существующей Карты эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции, Журнала учета инфекционных и паразитарных заболеваний (Ф.60у)
2. Порядок ретроспективного введения данных определяется по дате постановки диагноза ВИЧ-инфекции – от поздних дат к более ранним датам. Сначала должны быть заполнены Регистрационные карты на ЛЖВ, которые были выявлены в 2010 году, затем – 2009 году и т.д.
3. Оператор вводит данные из Регистрационной карты в компьютерную базу ЭС.
4. Регистрационные карты помещаются в место хранения (архив ОГЦ СПИД).

6.3 Особенности заполнения Регистрационной карты при проведении эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции, выявленного у донора крови

1. В случае выявления ВИЧ-инфекции у донора крови, кроме регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции заполняется Схема.
2. Схема на выявленного ВИЧ-инфицированного донора крови заполняется эпидемиологом территориального центра СПИД после сбора данных в соответствующем центре крови. Информация просматривается в базе данных доноров (ЕДЦ), карте донора и в журналах ОЦК, из которых все необходимые сведения по результатам эпидемиологического расследования вносятся в Схему.
3. При проведении эпидемиологического расследования по факту выявления ВИЧ-инфекции у донора уточняются:
 - паспортные данные донора;
 - причина участия в донорстве (например: по просьбе родственника, самостоятельно обратился, при заборе крови выездной бригадой ОЦК и т.д.);
 - кратность кроводачи (первичный, первый раз в текущем году, повторный);
 - платный или безвозмездный донор.
4. Проверяется качество заполнения карты донора (безвозмездного - Ф. 407-у, кадрового – Ф. 406-у):
 - в части обеспечения приема донора по удостоверению личности, совпадения данных, указанных в карте донора с анкетой донора;
 - в части проведения предварительной сверки с базой ЕДЦ;
 - в части клинического состояния донора (осмотр терапевта).
5. Из первичной медицинской документации (журналов) собирается характеристика заготовленной консервированной крови, компонентов крови (сколько заготовлено консервированной крови, сколько доз (СЗП, ЭМ), количество по каждой дозе, номера этикетов (сосудов)).
6. Если ВИЧ-инфекция выявлена у кадрового донора (повторного), необходимо уточнить заложена ли на карантинизацию СЗП, имеется ли она в наличии на момент установления ВИЧ-инфекции у донора; необходимо проверить журнал регистрации плазмы, находящейся на карантинизации (Ф.419у). В случае нахождения плазмы на карантинизации от донора, у которого выявлена ВИЧ-инфекция, она подлежит утилизации.
7. Если выдача карантинизированной плазмы в медицинские организации осуществлялась после повторного обследования донора на ВИЧ-инфекцию через 3-6 месяцев с отрицательными результатами этого теста и тестов во время предыдущих кроводач (Ф. 422у), то тогда нет необходимости уточнять и обследовать реципиентов крови,.

8. Необходимо проследить своевременность обеззараживания и уничтожения компонентов крови при установлении ВИЧ-инфекции у донора (данная работа проводится сразу при получении первично-положительного результата теста на ВИЧ-инфекцию).
9. Необходимо проверить качество лабораторной диагностики в ОЦК.
10. В случае, если донор выполнял донорскую функцию не в первый раз, необходимо уточнить все его кроводачи за последние 5 лет и собрать полную информацию по последней кроводаче, предшествовавшей заражению (дата кроводачи, названия заготовленных компонентов и медицинских организаций, куда эти компоненты были направлены).
11. В кабинете крови медицинской организации, куда были направлены компоненты крови, проверяется журнал прихода и выдачи компонентов крови (Ф. 005-2у), подтверждающий факт получения из ОЦК соответствующих доз компонентов крови и выдачи в отделения медицинской организации по требованию зав. отделением.
12. В отделении в соответствии с журналом учета гемотрансфузий (Ф. 009у) уточняется использование полученных компонентов крови, при этом обращается внимание на соответствие количества, доз, нумерации этикеток, соблюдение сроков хранения и исключения использования одной дозы для двух и более реципиентов. Таким образом, в медицинской организации составляется список реципиентов, получивших трансфузии от этого донора, при этом уточняются результаты обследования реципиентов до гемотрансфузии.
13. В случае, если реципиент был обследован через 3 месяца после гемотрансфузии от данного донора (по данным амбулаторно-поликлинического отдела больницы) и имел отрицательный результат теста на ВИЧ, нет необходимости в его повторном обследовании. В этом случае доказательства связи с трансфузиями не будет. В противном случае реципиент подлежит контрольному обследованию на ВИЧ-инфекцию. По данным эпидемиологического расследования определяется предположительный источник и путь заражения ВИЧ-инфекцией донора. С момента установления диагноза ВИЧ-инфекции в течение 10 дней Схема со всеми данными на выявленного ВИЧ-инфицированного донора представляется в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД в электронном виде по специальным каналам связи за подписью главного врача.
14. Схема на выявленного ВИЧ-инфицированного донора крови подписывается эпидемиологом, проводившим расследование данного случая.
15. Данные на ВИЧ-инфицированного донора вводятся в базу ОЦК для пожизненного отведения выявленного ЛЖВ от донорства и в базу данных ЭС в центре СПИД
16. Схема на выявленного ВИЧ-инфицированного донора крови не является входным документом для ввода данных в программу ЭС. Ее представление необходимо с целью контроля исполнения комплекса противоэпидемических мероприятий и профилактики гемотрансфузионных заражений.

6.4 Особенности заполнения Регистрационной карты при проведении эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции, выявленного у реципиента компонентов крови (гемотрансфузионное заражение)

1. В случае выявления ВИЧ-инфекции у реципиента компонентов крови, кроме регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции заполняется Схема.
2. Схема на выявленного ВИЧ-инфицированного реципиента компонентов крови заполняется эпидемиологом территориального центра СПИД, курирующего данный раздел работы.
3. В ходе эпидемиологического расследования по факту выявления ВИЧ-инфекции у реципиента после получения гемотрансфузии осуществляется сбор данных как в медицинской организации, где пациент получал гемотрансфузии, так и в центре крови, где осуществлялась заготовка компонентов крови.

4. В медицинской организации, где пациент получал гемотрансфузии используются следующие документы: журнал учета гемотрансфузий (Ф. 009у), история болезни (протокол гемотрансфузии – Ф. 005у, трансфузионный лист, выписной эпикриз реципиента); при этом устанавливается перечень доноров, компоненты крови которых были перелиты ВИЧ-инфицированному реципиенту.

5. По каждой дозе компонентов крови (раздельно по всем донорам) необходимо собрать и проанализировать следующие данные:

5.1 В кабинете крови медицинской организации по журналу приема и выдачи компонентов крови (Ф. 005-2у):

дата (при необходимости, час) поступления компонентов крови, доза, № этикетки, дата приготовления, срок годности, дата выдачи, в какое отделение выданы компоненты крови.

5.2. В отделении медицинской организации по журналу учета гемотрансфузий (Ф. 009у):

а) дата гемотрансфузии, ФИО донора, № этикетки, перечень и доза компонентов крови, № этикетки;

б) своевременность (не более 3-х дней) передачи корешка протокола гемотрансфузий в кабинет крови;

в) уточняется список других возможных реципиентов, которым переливались компоненты крови от того же донора что и реципиенту, у которого установлена ВИЧ-инфекция (например ЭМ – одному реципиенту, СЗП - другому реципиенту) для последующего контрольного обследования на ВИЧ;

г) проверяется полнота и результат обследования на ВИЧ реципиентов крови до гемотрансфузии и наличие рекомендации в истории болезни на обследование спустя 3 месяца после гемотрансфузии;

д) прослеживается процесс утилизации использованных гемоконов (первично – 48 часов хранение в холодильнике), затем автоклавирование, передача в комнату временного хранения с последующим вывозом на уничтожение (сжигание) с подтверждающими документами на всех этапах;

е) формируется список контактных лиц (медработники, пациенты) для уточнения их ВИЧ-статуса (по базе данных).

6. В ОЦК проверяется вся документация доноров, компоненты крови которых были перелиты ВИЧ-инфицированному реципиенту: Ф.406у или Ф.407у, журналы №411у, 412у, 413у, 418у, 419у.

7. При эпидемиологическом расследовании составляется заключение об источнике, возможном пути заражения (гемотрансфузионный путь или инфицирование произошло при внутривенном введении наркотиков, либо половым путем).

8. Заполняется Схема на выявленного ВИЧ-инфицированного реципиента компонентов крови, препаратов крови, подписывается эпидемиологом, проводившим эпидрасследование данного случая.

9. В случае установления гемотрансфузионного пути заражения составляется Протокол служебного расследования с участием врача-эпидемиолога ГСЭН (источник, время, место, факторы риска, принятые меры).

10. Схема со всеми данными на выявленного ВИЧ-инфицированного реципиента с Протоколом предварительного служебного расследования представляется в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД в электронном виде по специальным каналам связи в течение 10 дней с момента установления диагноза ВИЧ-инфекция за подписью главного врача.

11. По результатам зарегистрированного случая ВИЧ-инфекции у реципиента компонента крови направляется оперативное донесение в Комитет ГСЭН Министерства здравоохранения Республики Казахстан для контроля.

12. Схема на выявленного ВИЧ-инфицированного реципиента не является входным документом для ввода данных в программу ЭС. Ее представление необходимо с целью

установления возможного источника инфекции, контроля исполнения комплекса противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий в медицинской организации и центре крови.

Примечание: Схемы на выявленного ВИЧ-инфицированного донора и реципиента на сегодняшний день являются не утвержденными формами медицинской документации, планируется их усовершенствование.

Процесс 03. Сбор, ввод и анализ клинических данных

Процедура 03.01 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения (Карта здоровья) за случаем ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»

1. ПОЛИТИКА

Диспансеризация людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение их здоровья, увеличение продолжительности и улучшения качества жизни, предупреждение развития заболеваний с обеспечением высокого качества медицинской помощи и эффективности деятельности всех лечебно-профилактических организаций, оказывающим помощь ЛЖВ.

Для организации и оценки диспансеризации ЛЖВ необходим систематический сбор ключевых данных о состоянии здоровья ЛЖВ и оказываемой им медицинской помощи. Систематический сбор данных предполагает наличие правил сбора и стандартизацию данных о состоянии здоровья ЛЖВ, предоставляемой им антиретровирусной терапии, профилактике, диагностике и лечении туберкулеза и других оппортунистических заболеваний, профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и т.д.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Регистрационная карта диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции (далее – карта здоровья) заполняется на все положительные случаи ВИЧ-инфекции на основе данных Медицинской карты амбулаторного больного, заведенной на ЛЖВ в диспансерном отделе ОГЦ СПИД при постановке диагноза ВИЧ-инфекции и взятии пациента на диспансерный учет, с последующим внесением данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее – ЭС).

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции – информационная система, которая включает в себя первичные документы, содержащие данные о ЛЖВ и предоставляемой им помощи, компьютерную базу данных с распределенным вводом, систему передачи данных, а также выходные формы, представляющие результат обработки данных с установленным доступом к данным.

Медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у) - является основным первичным медицинским документом ЛЖВ. Она заводится на всех ЛЖВ при постановке на диспансерный учет в ОГЦ СПИД. Медицинская карта предназначена для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий в отношении конкретного пациента.

Регистрационная карта диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции (Карта здоровья) – документ, который содержит *ключевую* информацию о динамическом наблюдении за состоянием здоровья ЛЖВ с момента постановки на диспансерный учет в ОГЦ СПИД. Данные о состоянии здоровья, полученные в процессе диспансерного

наблюдения, заносятся в Карту здоровья в *стандартизированной* форме (в конкретные поля, где указаны возможные значения), в отличие от Медицинской карты амбулаторного больного, в которую данные записываются врачом в произвольной форме.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач-инфекционист отдела лечебно-профилактической помощи ОГЦ СПИД – регистрация ключевых результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий в отношении ЛЖВ в карту здоровья ЛЖВ.

Оператор по вводу данных (медицинская сестра) – ввод данных из карты здоровья в компьютерную программу ЭС.

Заведующий отделом лечебно-профилактической помощи ОГЦ СПИД – организация и обеспечение процесса сбора данных, их заполнения в карту здоровья и занесения в компьютерную программу ЭС.

Специалист отдела клинического мониторинга РЦ СПИД - контроль за полнотой и правильностью данных в программе ЭС.

5. ДОКУМЕНТЫ

- Приложение 1. Карта здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента
- Приложение 2. Инструкция по заполнению Карты здоровья

6. ПРОЦЕДУРА

6.1 Ретроспективное введение данных в Карту здоровья

1. Ретроспективное введение данных в Карту здоровья осуществляет либо врач-инфекционист либо медицинская сестра на основе данных из первичных источников:
 - а) Медицинская карта амбулаторного больного
 - б) Карта эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции
 - с) Журнал учета инфекционных и паразитарных заболеваний
2. Порядок ретроспективного введения данных определяется по дате постановки диагноза ВИЧ-инфекции, от поздних дат к более ранним. Сначала должны быть заполнены Карты здоровья на ЛЖВ, выявленных в 2010 году, затем – 2009 году и т.д.
3. Оператор вводит данные из Карты здоровья в систему ЭС.
4. Карта здоровья помещается в место хранения (вместе с Медицинской картой амбулаторного больного).

6.2 Рутинное введение данных в Карту здоровья

1. Врач-инфекционист записывает в Карту здоровья результаты лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий в отношении конкретного пациента, проводимых в соответствии с планом диспансеризации и АРТ.
2. Заведующий отделом проверяет полноту и качество заполнения Карты здоровья.
3. В конце рабочего дня сотрудник отдела передает оператору все Карты здоровья, в которые были внесены записи. Оператор вводит эти записи в систему ЭС в течение следующего рабочего дня.

4. Карты здоровья ЛЖВ возвращаются в место их хранения.
5. Полнота и правильность ввода данных в систему ЭС из всех карт здоровья проверяется во время подготовки отчета за отчетный месяц, не позднее 5 числа следующего за отчетным месяцем.
6. Специалисты РЦ СПИД осуществляют дополнительный контроль за полнотой вводимой информации в систему ЭС. Анализ данных ЭС позволяет проверить полноту данных. На местах в ходе мониторинговых визитов осуществляется выборочная проверка Карт здоровья (данных на бумажном носителе).
7. В случае снятия ЛЖВ с диспансерного учета в связи со смертью или выбытия на постоянное место жительства в другой регион (страну), Регистрационная карта диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции со всеми другими документами из других отделов передаются на хранение в архив ОГЦ СПИД.

Процедура 03.02 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения (Карта здоровья) по учету и ведению случаев ВИЧ/туберкулез и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»

1.ПОЛИТИКА

Примерно для одной трети всех больных ВИЧ-инфекцией в мире ведущей СПИД-индикаторной болезнью является туберкулез. Сочетанная инфекция туберкулез и ВИЧ является серьезной проблемой вследствие взаимно усиливающего эффекта этих двух заболеваний. В результате страдает качество диагностики и лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, не в полной мере осуществляется химиопрофилактика. Эта поддающаяся лечению инфекция является одной из основных причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Совершенствование процесса идентификации больных ТБ и обеспечения доступа к качественной диагностике и лечению ТБ в соответствии с международными и национальными принципами невозможно без систематического сбора данных по ТБ среди ЛЖВ.

Регистрация результатов диагностики и лечения ТБ среди ЛЖВ должна быть обязательной и доступной для специалистов службы СПИДа, поскольку эта информация оказывает существенное влияние на назначение антиретровирусного лечения и выбора схемы лечения.

2.ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Процедура описывает сбор данных по ТБ и ТБ/ВИЧ за отчетный период, полученных из журнала регистрации случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, и внесение этих данных в Регистрационную карту диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции (далее – Карта здоровья) с последующим вводом данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее – ЭС).

Раздел 5 «Туберкулез» Карты здоровья заполняется на все выявленные случаи туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц, на основе данных Медицинской карты амбулаторного больного, заведенной на ЛЖВ в диспансерном отделе ОГЦ СПИД и Выписки из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, полученной ОГЦ СПИД из противотуберкулезного учреждения.

3.ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции – информационная система, которая включает в себя первичные документы, содержащие данные о ЛЖВ и предоставляемой им помощи, компьютерную базу данных с распределенным вводом, систему передачи данных, а

также выходные формы, представляющие результат обработки данных с установленным доступом к данным.

Медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у) - является основным первичным медицинским документом ЛЖВ. Она заводится на всех ЛЖВ при постановке на диспансерный учет в ОГЦ СПИД. Медицинская карта предназначена для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий в отношении конкретного пациента.

Регистрационная карта диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции (Карта здоровья) – документ, который содержит ключевую информацию о динамическом наблюдении за состоянием здоровья ЛЖВ с момента постановки на диспансерный учет в ОГЦ СПИД. Данные о состоянии здоровья, полученные в процессе диспансерного наблюдения, заносятся в Карту здоровья в стандартизированной форме (в конкретные поля, где указаны возможные значения), в отличие от Медицинской карты амбулаторного больного, в которую данные записываются врачом в произвольной форме.

Туберкулез (ТБ) - основная оппортунистическая инфекция и ведущая причина смерти ВИЧ – инфицированных лиц в регионе.

Легочный ТБ – заболевание, при котором в патологический процесс вовлечена паренхима легкого; сочетание легочной и внелегочной локализаций инфекции, милиарный ТБ.

Внелегочный ТБ – туберкулез органов, отличных от легкого (ТБ плевры, лимфоузлов, брюшной полости, мочеполовой системы, кожи, суставов и костей, оболочек головного и/или спинного мозга и т.д.).

4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Районный/городской/областной фтизиатр передает выписку о пролеченном случае ТБ у ВИЧ-инфицированного инфекционисту ОГЦ СПИД.

Врач-фтизиатр (терапевт) службы МЛС/ответственный специалист по ВИЧ-инфекции МЛС/ответственный специалист по ТБ медицинской службы МЛС/КУИС – осуществляет обмен/передачу информации о выявленных случаях ВИЧ/ТБ внутри медицинской службы МЛС/КУИС в ОГЦ СПИД по мере выявления случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных в МЛС, принимает участие в ежеквартальном анализе данных по ТБ и ТБ/ВИЧ по пенитенциарной системе.

Врач-инфекционист отдела лечебно-профилактической помощи (диспансерного наблюдения) – осуществляет регистрацию ключевых результатов лечебных, диагностических, профилактических и других мероприятий в отношении ЛЖВ с туберкулезом в карту здоровья ЛЖВ.

Заведующий отделом лечебно-профилактической (диспансерного) помощи ОГЦ СПИД – организация и обеспечение процесса сбора, заполнения данных по случаям ВИЧ/ТБ в карту здоровья и занесения их в систему ЭС.

Оператор по вводу данных (медицинская сестра) – ввод данных из карты здоровья в систему ЭС.

Специалист отдела клинического мониторинга РЦ СПИД – контроль за полнотой и правильностью данных в системе ЭС.

5.ДОКУМЕНТЫ

Приложение 1. Карта здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента, раздел 5 «Туберкулез»

Приложение 2. Инструкция по заполнению Карты здоровья, раздел 5 «Туберкулез»

6.ПРОЦЕДУРА

6.1 Организация выявления туберкулёза у ВИЧ-инфицированных лиц

1. Выявление туберкулёза у ВИЧ – инфицированных лиц организуется врачами Центров СПИД или кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ) при городских и районных поликлиниках, в которых эти лица состоят на учёте, или врачами учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), за которыми закреплено обслуживание ВИЧ - инфицированных лиц.
2. При наличии жалоб, подозрительных в отношении туберкулёза, ВИЧ – инфицированные лица из Центров СПИД направляются в территориальные противотуберкулёзные диспансеры или в кабинеты инфекционных заболеваний (КИЗы) территориальных поликлиник. Врачи кабинетов инфекционных заболеваний организуют проведение необходимых исследований (бактериоскопического исследования мокроты на КУБ, рентгенографии органов грудной клетки, других исследований) в поликлинике, при которой функционирует КИЗ.
3. В каждой организации сети ПМСП должен вестись Журнал регистрации больных с подозрением на туберкулез (ТБ 15) и медицинская карта больного (ТБ 01).
4. При обнаружении КУБ в мокроте, больные направляются в противотуберкулёзные диспансеры. Дальнейшая тактика по диагностике и лечению ТБ определяется совместно фтизиатром и специалистом Центра СПИД.
5. В противотуберкулёзных диспансерах и Центрах СПИД из числа врачей выделяются лица, ответственные за контакты между обеими службами и своевременной передаче выписок (сведений) на больных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.
6. В противотуберкулёзных учреждениях доступ к информации о ВИЧ – инфицированных лицах имеют только главные врачи этих учреждений и лица, специально выделенные для осуществления контактов со службой СПИД

6.2 Обмен/передача информации о выявленных случаях ВИЧ/ТБ

На уровне противотуберкулёзной службы

Районный/городской/областной фтизиатр обменивается информацией (передает выписку) о пролеченном случае ТБ у ВИЧ-инфицированного инфекционисту ОГЦ СПИД.

На уровне медицинской службы МЛС

1. Обмен/передача информации о выявленных случаях ВИЧ/ТБ внутри медицинской службы МЛС/КУИС и с гражданским сектором производится по мере выявления случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных врачом-фтизиатром (терапевтом) службы МЛС или ответственным специалистом по ВИЧ-инфекции, ответственным специалистом по ТБ медицинской службы МЛС/КУИС и врачом ОГЦ СПИД.
2. Анализ данных по ТБ и ТБ/ВИЧ по пенитенциарной системе проводится ежеквартально с участием заинтересованных сторон (противотуберкулёзная служба, служба по профилактике и борьбе со СПИД, представители медицинской службы МЛС/КУИС).

6.3 Ретроспективное введение данных в Карту здоровья

1. Ретроспективное введение данных в Карту здоровья осуществляет либо врач-инфекционист либо медицинская сестра на основе данных из первичных источников:
 - а) Медицинская карта амбулаторного больного
 - б) Карта эпидемиологического обследования очага ВИЧ-инфекции
 - в) Журнал учета инфекционных и паразитарных заболеваний
 - г) Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

2. Порядок ретроспективного введения данных определяется по дате постановки диагноза ВИЧ-инфекции, включая данные по туберкулезу, от поздних дат к более ранним. Сначала должны быть заполнены Карты здоровья на ЛЖВ, выявленных в 2010 году, затем – 2009 году и т.д.
3. Оператор вводит данные из Карты здоровья в систему ЭС.
4. Карта здоровья помещается в место хранения (вместе с Медицинской картой амбулаторного больного).

6.4 Рутинное введение данных в Карту здоровья

1. Врач-инфекционист записывает в Карту здоровья результаты лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий в отношении конкретного пациента из Медицинской карты амбулаторного больного проводимых в соответствии с планом диспансеризации и АРТ.
2. Заведующий отделом проверяет полноту и качество заполнения Карты здоровья.
3. В конце рабочего дня оператор собирает все Карты здоровья, в которые были внесены записи. Оператор вводит эти записи в систему ЭС в течение следующего рабочего дня.
4. Карты здоровья ЛЖВ возвращаются в место их хранения (диспансерный отдел ОГЦ СПИД).
4. Полнота и правильность ввода данных в систему ЭС из всех карт здоровья проверяется во время подготовки отчета за отчетный месяц, не позднее 5 числа следующего за отчетным месяцем.
5. Специалисты РЦ СПИД осуществляют дополнительный контроль за полнотой вводимой информации в программу ЭС. Анализ данных ЭС позволяет проверить полноту данных. На местах в ходе мониторинговых визитов осуществляется выборочная проверка Карт здоровья (данных на бумажном носителе).
6. В случае снятия ЛЖВ с диспансерного учета в связи со смертью, или выезда на постоянное место жительства в другой регион (страну), Регистрационная карта диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции со всеми другими документами из других отделов передаются на хранение в архив ОГЦ СПИД.

Процедура 03.03 Заполнение Регистрационной карты диспансерного наблюдения по учету и ведению пациентов, находящихся на антиретровирусной терапии и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»

1. ПОЛИТИКА

По мере развития эпидемии ВИЧ растет число людей, имеющих позднюю стадию ВИЧ-инфекции. Предоставление антиретровирусной терапии (далее – АРТ), дает возможность предотвратить прогрессирование заболевания, повысить качество жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), увеличить продолжительность жизни, уменьшить смертность, снизить потенциальную контагиозность ЛЖВ для окружающих. На фоне АРТ снижается частота и тяжесть оппортунистических заболеваний, уменьшается потребность в амбулаторной и стационарной помощи больных с ВИЧ-инфекцией.

Важным фактором эффективности АРТ является приверженность получающих ее ЛЖВ. В подготовке пациентов с целью усиления приверженности наряду с медицинскими работниками принимают участие сотрудники социальных служб и общественных организаций.

Обеспечение высокого качества АРТ для ЛЖВ невозможно без доступа к качественному клиническому и лабораторному мониторингу в процессе предоставления АРТ.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Процедура определяет порядок сбора данных об обоснованности назначения АРТ, предоставлении антиретровирусных препаратов, оказании услуг по усилению приверженности, а также о результатах регулярных клинических наблюдений и лабораторных исследований у ЛЖВ, находящихся на АРТ.

Раздел 6 «Антиретровирусная терапия» регистрационной карты диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции (далее – Карта здоровья) заполняется на всех ЛЖВ, которым было назначено АРТ, на основе данных Медицинской карты амбулаторного больного, заведенной на ЛЖВ в диспансерном отделе ОГЦ СПИД и Выписки из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, полученной ОГЦ СПИД из лечебного учреждения, где проводилось/продолжалось АРТ, с последующим внесением данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее – ЭС).

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Антиретровирусная терапия – длительный курс приема антиретровирусных препаратов с целью восстановления иммунной системы, снижения риска развития тяжелых угроз жизни заболеваний, уменьшения числа осложнений и продления жизни ВИЧ-инфицированных.

Приверженность АРТ – способность пациента принимать АРВ препараты в соответствии с назначениями и в нужное время (соблюдение режима лечения). Высокий уровень приверженности определяется как прием более 95% всех доз препаратов; низкий уровень – все, что ниже 95%.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач-инфекционист отдела лечебно-профилактической (диспансерного) помощи – регистрация ключевых результатов лечебных, диагностических, профилактических и других мероприятий в отношении ВИЧ-инфицированного, которому назначается АРТ в карту здоровья ЛЖВ:

- всех оппортунистических заболеваний,
- результатов исследований на СД4-лимфоциты, вирусную нагрузку перед началом и в ходе всего курса АРТ
- схем АРТ,
- токсических реакций на АРВ препараты
- других данных.

Заведующий отделом лечебно-профилактической (диспансерного) помощи ОГЦ СПИД – организация и обеспечение процесса сбора, заполнения данных по проведению АРТ в карту здоровья и занесения их в систему ЭС.

Оператор по вводу данных (медицинская сестра) – ввод данных из карты здоровья в систему ЭС.

Специалист отдела клинического мониторинга РЦ СПИД – контроль за полнотой и правильностью данных на лиц, получающих комбинированную антиретровирусную терапию в системе ЭС.

5. ДОКУМЕНТЫ

Приложение 1. Карта здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента, раздел 6 «Антиретровирусная терапия»

Приложение 2. Инструкция по заполнению Карты здоровья, раздел 6 «Антиретровирусная терапия»

6. ПРОЦЕДУРА

6.1 Ретроспективное введение данных в Карту здоровья

1. Ретроспективное введение данных в Карту здоровья осуществляет либо врач-инфекционист либо медицинская сестра на основе данных из первичных источников:
 - а) Медицинская карта амбулаторного больного
 - б) Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
2. Порядок ретроспективного введения данных определяется по дате постановки диагноза ВИЧ-инфекции, от поздних дат к более ранним. Сначала должны быть заполнены Карты здоровья на ЛЖВ, выявленных в 2010 году, затем – 2009 году и т.д.
3. Оператор вводит данные из Карты здоровья в систему ЭС.
4. Карта здоровья помещается в место хранения (вместе с Медицинской картой амбулаторного больного).

6.2 Рутинное введение данных в Карту здоровья

1. Врач-инфекционист записывает в Карту здоровья результаты лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий в отношении конкретного пациента из Медицинской карты амбулаторного больного, в соответствии с планом диспансеризации и АРТ.
2. Заведующий отделом проверяет полноту и качество заполнения Карты здоровья.
3. В конце рабочего дня оператор собирает все Карты здоровья, в которые были внесены записи. Оператор вводит эти записи в систему ЭС в течение следующего рабочего дня. Карты здоровья ЛЖВ возвращаются в место их хранения (диспансерный отдел ОГЦ СПИД).
4. Полнота и правильность ввода данных в базу ЭС из всех карт здоровья проверяется во время подготовки отчета за отчетный месяц, не позднее 5 числа следующего за отчетным месяцем.
5. Специалисты РЦ СПИД осуществляют дополнительный контроль за полнотой вводимой информации в системе ЭС. Анализ данных ЭС позволяет проверить полноту данных. На местах в ходе мониторинговых визитов осуществляется выборочная проверка Карт здоровья (данных на бумажном носителе).
6. В случае снятия ЛЖВ с диспансерного учета в связи со смертью, или выбытия на постоянное место жительства в другой регион (страну), Регистрационная карта диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции со всеми другими документами из других отделов передаются на хранение в архив ОГЦ СПИД.

Процедура 03.04 Заполнение регистрационной карты диспансерного наблюдения в отношении учета и ведения ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и внесение данных в систему «Электронное слежения за случаями ВИЧ-инфекции»

1. ПОЛИТИКА

Основным путем инфицирования детей ВИЧ является передача вируса от матери ребенку. В отсутствии каких-либо профилактических вмешательств, доля вероятности заражения детей,

рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, составляет приблизительно один к трем. Это может произойти в период беременности, во время родов и после родоразрешения, в результате грудного вскармливания.

Риск передачи вируса от матери ребенку можно значительно снизить с помощью таких взаимодополняющих подходов, как назначение антиретровирусной профилактики матери и ребенку, назначение матери АРТ, применение безопасной практики родоразрешения и использование безопасных альтернатив грудному вскармливанию. Предоставление всего комплекса профилактических мероприятий может реально снизить уровень ВИЧ-трансмиссии от матери ребенку до 1-2%.

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку (ППМР) требует значительных организационных усилий и финансовых ресурсов. Ключевую роль здесь играют акушеры и гинекологи, специалисты службы СПИДа и педиатры. Комплекс профилактических мероприятий представляет собой координированную деятельность всех перечисленных выше специалистов.

Необходимость взаимодействия трех служб увеличивает важность координации усилий и повышает значение эффективной системы обмена данными между этими службами. Ведущая роль здесь принадлежит службе СПИДа. Она осуществляет учет проведенных профилактических мероприятий, а также их результат, то есть наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции у ребенка.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Процедура определяет порядок сбора данных по всем беременным ВИЧ-инфицированным женщинам о получении ими и рожденными детьми профилактических мероприятий в соответствии с утвержденным общенациональным протоколом ППМР, а также исхода, то есть наличия или отсутствия ВИЧ-инфекции у ребенка.

Раздел 8 «Беременность и дети, рожденные от ВИЧ-позитивной матери» Регистрационной карты диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции (далее – Карта здоровья) заполняется на все случаи беременности у ВИЧ-инфицированных женщин с момента постановки на учет по поводу беременности у зарегистрированных ЛЖВ или при установлении диагноза ВИЧ-инфекции у беременных женщин.

При этом мероприятия по ППМР учитываются на основе данных Медицинской карты амбулаторного больного, заведенной на ЛЖВ в диспансерном отделе ОГЦ СПИД, и Выписки из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, полученной ОГЦ СПИД из лечебного учреждения (женской консультации, родильного дома, перинатального центра), где оказывалась помощь женщине и ребенку, с последующим внесением данных в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (далее – ЭС).

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ППМР – это комплекс мер по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, включающий:

- антиретровирусную профилактику, которая проводится у матери во время беременности и родов и у ребенка в первые недели жизни;
- акушерские вмешательства, включая плановое кесарево сечение;
- замена грудного вскармливания на искусственное.

Антиретровирусная профилактика – короткий курс приема АРВ препаратов матерью и новорожденным, с целью снижения передачи ВИЧ от матери ребенку

Антиретровирусная терапия – длительный курс приема антиретровирусных препаратов с целью восстановления иммунной системы, снижения риска развития тяжелых угроз жизни заболеваний, уменьшения числа осложнений и продление жизни ВИЧ-инфицированных.

Приверженность АРТ – способность пациента принимать АРВ препараты в соответствии с назначениями и в нужное время (соблюдение режима лечения). Высокий уровень

приверженности определяется как прием более 95% всех доз препаратов; низкий уровень – все, что ниже 95%.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач-инфекционист отдела лечебно-профилактической (диспансерного) помощи – регистрация в карте здоровья ЛЖВ ключевых результатов лечебных, диагностических, профилактических и других мероприятий в отношении ВИЧ-инфицированной беременной, которой совместно с акушером-гинекологом назначается АРВ-профилактика и другие профилактические вмешательства.

Важно регистрировать все результаты диагностики и компоненты профилактики, включая АРВ-профилактику, а также лечение матери и ребенка, поскольку эта информация может иметь существенные последствия для оценки эффективности профилактики, тенденций и вычисления уровня перинатальной ВИЧ-трансмиссии в целом.

Заведующий отделом лечебно-профилактической (диспансерного) помощи ОГЦ СПИД – организация и обеспечение процесса сбора, заполнения данных по проведению ППМР в карту здоровья и занесения их в систему ЭС.

Оператор по вводу данных (медицинская сестра) – ввод данных из карты здоровья в систему ЭС.

Специалист отдела клинического мониторинга РЦ СПИД – контроль за полнотой и правильностью данных в системе ЭС.

5. ДОКУМЕНТЫ

Приложение 1. Карта здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента, раздел 8 «Беременность и дети, рожденные от ВИЧ+ матери»

Приложение 2. Инструкция по заполнению Карты здоровья, раздел 8 «Беременность и дети, рожденные от ВИЧ+ матери»

6. ПРОЦЕДУРА

6.1 Ретроспективное введение данных в Карту здоровья

1. Ретроспективное введение данных в Карту здоровья осуществляет либо врач-инфекционист либо медицинская сестра на основе данных из первичных источников:

- а) Медицинская карта амбулаторного больного
- б) Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
- с) Форма учета ВИЧ-инфицированных беременных и исходов беременностей

2. Порядок ретроспективного введения данных определяется по дате постановки диагноза ВИЧ-инфекции, от поздних дат к более ранним. Сначала должны быть заполнены Карты здоровья на ЛЖВ, выявленных в 2010 году, затем – 2009 году и т.д.

3. Оператор вводит данные из Карты здоровья в систему ЭС.

4. Карта здоровья помещается в место хранения (вместе с Медицинской картой амбулаторного больного).

6.2 Рутинное введение данных в Карту здоровья

1. Врач-инфекционист записывает в Карту здоровья результаты лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий в

отношении конкретного пациента из Медицинской карты амбулаторного больного, проводимых в соответствии с планом диспансеризации и ППМР.

2. Заведующий отделом проверяет полноту и качество заполнения Карты здоровья.

3. В конце рабочего дня оператор собирает все Карты здоровья, в которые были внесены записи. Оператор вводит эти записи в систему ЭС в течение следующего рабочего дня.

4. Карты здоровья ЛЖВ возвращаются в место их хранения (диспансерный отдел ОГЦ СПИД).

4. Полнота и правильность ввода данных в систему ЭС из всех карт здоровья проверяется во время подготовки отчета за отчетный месяц, не позднее 5 числа следующего за отчетным месяцем.

5. Специалисты РЦ СПИД осуществляют дополнительный контроль за полнотой вводимой информации в систему ЭС. Анализ данных ЭС позволяет проверить полноту данных. На местах в ходе мониторинговых визитов выборочно осуществляется проверка данных на бумажном носителе.

6. В случае снятия ЛЖВ с диспансерного учета в связи со смертью, или выбытия из региона, Регистрационная карта диспансерного наблюдения за случаем ВИЧ-инфекции со всеми другими документами из других отделов передаются на хранение в архив ОГЦ СПИД.

Процесс 04. Сбор, ввод и анализ лабораторных данных

Процедура 04.01 Заполнение регистрационной карты лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»

1.ПОЛИТИКА

Диагноз ВИЧ-инфекции у конкретного пациента ставится на основании обнаружения антител к ВИЧ при проведении иммуноферментного анализа, с последующим подтверждением положительного результата в иммуноблоте, а также при определении провирусной ДНК и вирусной РНК методом полимеразной цепной реакции. Первичный диагноз ВИЧ инфекции является основанием для проведения эпидемиологических мероприятий и диспансеризации пациента.

2.ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Регистрационная карта лабораторного обследования случая ВИЧ инфекции (далее - регистрационная карта) заполняется на всех пациентов, которым по результатам исследований выставлен диагноз ВИЧ-инфекции. Регистрационные карты заполняются и хранятся в лабораториях ОГЦ СПИД, проводящих первичные исследования на антитела к ВИЧ. Результаты исследований вносятся в систему электронного слежения за случаями ВИЧ инфекции (далее ЭС).

3.ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Электронное слежение за случаями ВИЧ инфекции – информационная система, которая включает в себя первичные документы, содержащие данные о людях, живущих с ВИЧ-инфекцией, исследования на основании которых был выставлен диагноз, мониторинг предоставляемой им помощи, компьютерную базу данных с распределённым вводом, систему передачи данных и выходные формы, представляющие результат обработки данных и установленным доступом к ним

Регистрационная карта лабораторного обследования случая ВИЧ инфекции – документ, который содержит все результаты исследований, проводимых на скрининговом, экспертном и подтверждающем этапах при постановке диагноза ВИЧ-инфекции.

4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач – лаборант лаборатории ОГЦ СПИД – внесение результатов исследований на антитела к ВИЧ в регистрационные формы и регистрационную карту.

Лаборант медрегистратор - ввод данных из регистрационной карты в систему ЭС.

Заведующий лабораторией ОГЦ СПИД – организация и контроль за качеством заполнения регистрационных форм, регистрационной карты и ввода данных в систему ЭС.

Врач-лаборант РЦ СПИД – внесение результатов исследований, проводимых для постановки диагноза ВИЧ-инфекции в лаборатории РЦСПИД в регистрационные формы и в систему ЭС, контроль за качеством внесения данных в ОГЦСПИД.

5. ДОКУМЕНТЫ

Приложение 1. Регистрационная карта лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции

Приложение 2. Инструкция по заполнению «Регистрационной карты лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции»

6. ПРОЦЕДУРЫ

6.1 Заполнение регистрационной карты

1. Заполнение регистрационной карты осуществляет врач-лаборант ОГЦСПИД, который проводит:

- а) внесение паспортных данных на основании первичных источников
- б) внесение данных по образцу и результатам его исследования на основании:
 - направления на исследование образцов крови методом ИФА на ВИЧ Форма 264у
 - журнала регистрации материала, поступившего на исследование Форма 266у

2. Заведующий лабораторией просматривает правильность и полноту заполнения регистрационной карты, подтверждая факт проверки своей подписью.

3. Медрегистратор осуществляет ввод данных в компьютерную программу, подтверждает факт ввода данных своей подписью с указанием даты ввода и отправляет в РЦСПИД.

4. Специалисты РЦ СПИД осуществляют контроль за полнотой вводимой информации поступившей из ОГЦСПИД

5. После проведения исследований врач – лаборант РЦ СПИД заносит результаты, полученные при проведении ИФА и иммуноблота в:

- журнал регистрации и учета результатов сывороток крови, направляемых на переконтроль в референс-лабораторию форма 267-1у
- журнал учета результатов иммуноблота форма 267-2у
- журнал регистрации материала, поступившего на ПЦР диагностику 264-1у (для детей до 18 месяцев)

6. После заполнения журналов врач – лаборант вводит данные в систему ЭС, вносит фамилию врача, проводившего исследование, число, месяц, год выдачи заключения, фамилию заведующего лабораторией, вносится фамилия оператора и дата ввода и отправляется в область.

7. Результаты исследований распечатываются и подшиваются в специальные папки.

6.2 Ретроспективное заполнение Регистрационной карты лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции

1. Ретроспективное введение данных в Регистрационную карту осуществляет врач-лаборант или лаборант-медрегистратор на основании данных исследований, занесённых в регистрационные формы.

2. Порядок ретроспективного введения данных определяется по дате постановки диагноза ВИЧ-инфекции, от поздних дат к более ранним. Сначала должны быть заполнены Регистрационные карты на ВИЧ инфицированных, выявленных в 2010 году, а затем – 2009 году и т.д.

3. Оператор вводит данные из Регистрационной карты в систему ЭС.

4. Регистрационная карта помещается в место хранения.

Процедура 04.02 Заполнение журналов лабораторных исследований ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном учете и внесение данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»

1. ПОЛИТИКА

Лабораторные исследования являются ключевой частью наблюдения за состоянием здоровья ЛЖВ, находящегося на диспансерном учете. Периодичность проведения врачебных осмотров и специальных исследований (рентгенологических, лабораторных и др.) зависит от стадии ВИЧ-инфекции и факта получения антиретровирусной терапии (АРТ). Результаты лабораторных исследований позволяют оценить состояние здоровья ЛЖВ и определить необходимость назначения АРТ. При получении АРТ лабораторный мониторинг за его эффективностью позволяет оценить вирусологический и иммунологический эффект лечения и своевременно принять решение о коррекции схемы АРТ в случае неудачи лечения. Мониторинг за АРТ складывается из определения вирусной нагрузки, определения СД4 и резистентности. Диагностический мониторинг гепатитов В и С позволяет судить об активности вирусного процесса и решать вопросы, возникающие при ведении пациентов с ко-инфекцией ВГС/ВИЧ, ВГВ/ВИЧ.

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Лабораторные исследования входят в плановые обследования ВИЧ-инфицированных при диспансеризации. В их число входит определение СД4, а также диагностика ВГС и ВГВ. Результаты исследований вносятся в соответствующие журналы с последующим внесением полученных результатов в систему Электронного слежения за случаями ВИЧ инфекции. Лабораторный мониторинг за эффективностью АРТ проводится всем ВИЧ-инфицированным, получающим лечение. Кратность исследований и необходимость в определении резистентности осуществляется согласно протоколам АРТ, утвержденным Министерством здравоохранения РК. Результаты исследований вносятся в соответствующие журналы регистрации материала, поступившего на вирусную нагрузку, для определения СД4/СД8, резистентности с последующим внесением полученных результатов в систему Электронного слежения за случаями ВИЧ инфекции.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Журнал регистрации материала, поступившего на вирусную нагрузку(форма 264-2у) – первичный документ, в который занесены все данные по результатам вирусной нагрузки данного пациента.

Журнал регистрации образцов, поступающих для определения СД4/СД8.(форма на утверждении) - первичный документ, в который занесены все данные по результатам СД4/СД8 данного пациента.

Журнал регистрации образцов, поступающих для определения резистентности (форма на утверждении) – является первичным документом, куда вносятся все результаты, полученные при определении резистентности у пациента.

Журнал регистрации образцов, поступающих для диагностики гепатита С (форма на утверждении) - первичный документ, в который вносятся результаты исследования на вирусный гепатит С, проводимого для пациента

Журнал регистрации образцов, поступающих для диагностики гепатита В (форма на утверждении) - первичный документ, в который вносятся результаты исследования на вирусный гепатит В, проводимого для пациента.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач–лаборант лаборатории ОГЦСПИД и РЦСПИД – внесение результатов исследований, выполненных в данной лаборатории в соответствующий регистрационный журнал.

Лаборант медрегистратор - ввод данных из регистрационного журнала в систему ЭС.

Заведующий лабораторией ОГЦСПИД – организация и контроль за качеством и полнотой заполнения регистрационных журналов и ввода данных в систему ЭС.

Заведующий лабораторией РЦСПИД - контроль за качеством проведения лабораторного мониторинга за АРТ, ведением документации и полнотой ввода данных в систему ЭС.

5. ДОКУМЕНТЫ

- Приложение 1. Журналы по регистрации материала, поступившего для определения вирусной нагрузки, СД4/СД8, резистентности, диагностики гепатитов В и С
- Приложение 2. Инструкция по заполнению журналов лабораторных исследований при диспансерном наблюдении и мониторинге за эффективностью АРТ и диагностики гепатитов В и С

6. ПРОЦЕДУРА

1. Журналы заполняются врачом-лаборантом на основании результатов, полученных при исследовании образцов, поступивших в лабораторию. Под результатами исследования ставится подпись врача их проводившего.
2. Заполнение журналов проводится в лабораториях всех уровней, проводящих определение вирусной нагрузки, СД4\СД8, и диагностику гепатитов В и С.
3. Заведующий лабораторией просматривает внесённые данные, определяя их правильность и полноту внесения.
4. После этого журнал передаётся оператору или сам врач-лаборант заносит данные в систему ЭС.
5. Журнал по определению резистентности заполняется только сотрудниками научного отдела РЦСПИД.
6. Специалисты РЦ СПИД осуществляют дополнительный контроль за полнотой вводимой информации путём выборочного просмотра журналов в системе ЭС.

**Приложение 1 к процедуре 02.01. Регистрационная карта
эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции**

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 К ПРОЦЕДУРЕ 02.01. РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Приложение 1 к процедуре 02.01.
Регистрационная карта эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1.1 ОГЦ СПИД _____

1.2 Регистрационный номер (№ ИБ) _____ / _____ / _____ (число / месяц / год)

1.4 Анонимно ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет 1.5 Фамилия, Имя, Отчество _____

1.6 Дата рождения _____ / _____ / _____ (число / месяц / год)

1.8 Код обследования по форме №4 _____ * (см. форма №4)

1.7 Пол ☐ 1 - Мужской, ☐ 2 - Женский (вписывать печатными буквами)

2. МЕСТО ВЫЯВЛЕНИЯ

2.1 Область выявления: ☐ 1 - Акмолинская, ☐ 2 - Актюбинская, ☐ 3 - Алматы, ☐ 4 - Атырауская, ☐ 5 - ВКО, ☐ 6 - Жамбылская, ☐ 7 - ЗКО, ☐ 8 - Карагандинская, ☐ 9 - Костанайская, ☐ 10 - Кызылординская, ☐ 11 - Мангистауская, ☐ 12 - Павлодарская, ☐ 13 - СКО, ☐ 14 - ЮКО, ☐ 15 - г. Алматы, ☐ 16 - г. Астана

2.2 Административная единица области выявления: _____

(вписывать печатными буквами: город, район выявления)

2.3 Пенитенциарное учреждение: _____

2.4 Место выявления: ☐ 1 - Центр СПИД, ☐ 2 - Центр крови, ☐ 3 - ИХ, ☐ 4 - Тубдиспансер, ☐ 5 - СИ, ☐ 6 - Поликлиника (СВА), ☐ 7 - Приемник-распределитель, ☐ 8 - Наркодиспансер, ☐ 9 - Кожвендиспансер, ☐ 10 - ИВС, ☐ 11 - Стационар, ☐ 12 - Родильный дом, ☐ 13 - ЦРБ, ☐ 14 - Женская консультация, ☐ 15 - ПД, ☐ 16 - ДК, ☐ 17 - Дом ребенка, ☐ 18 - Дом инвалидов, ☐ 19 - Хоспис, ☐ 20 - Военная часть, ☐ 21 - Прочее

3. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

3.1 Гражданство: ☐ 1 - Гражданин РК, ☐ 2 - Иностранец, ☐ 3 - Лицо без гражданства, ☐ 4 - Оралман

ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН

3.2 Дата приезда в РК: _____ / _____ / _____ (месяц / год)

3.3 Из какой страны прибыл в РК? ☐ 1 - Россия, ☐ 2 - Беларусь, ☐ 3 - Украина, ☐ 4 - Молдова, ☐ 5 - Китай, ☐ 6 - Монголия, ☐ 7 - Азербайджан, ☐ 8 - Кыргызстан, ☐ 9 - Таджикистан, ☐ 10 - Туркменистан, ☐ 11 - Узбекистан, ☐ 12 - Дальнее зарубежье, ☐ 13 - Другое

3.4 Цель приезда в РК: ☐ 1 - Учеба, ☐ 2 - Работа, ☐ 3 - Служебная командировка, ☐ 4 - Тур. поездка, ☐ 5 - ПМЖ, ☐ 6 - Частный визит

3.5 Семейное положение: (для лиц от 16 лет и старше): ☐ 1 - Женат/замужем, ☐ 2 - Разведен(а), ☐ 3 - Гражданский брак, ☐ 4 - Не женат/не замужем, ☐ 5 - Вдовец/вдова

3.6 Для лиц младше 18 лет указать с кем проживает? ☐ 1 - С обоими родителями, ☐ 2 - С одним родителем, ☐ 3 - С родственниками (опекунами), ☐ 4 - На попечении государства, ☐ 5 - Имеет опекунов - не родственников

Члены семьи (для всех):

3.7 ФИО	3.8 Пол (1 - Муж, 2 - Жен)	3.9 Дата рождения	3.10 Адрес	3.11 ВИЧ статус (1 - Пол, 2 - Отр, 3 - Не обсл)

3.12 Образование: ☐ 1 - Высшее, ☐ 2 - Незаконченное высшее, ☐ 3 - Среднее, ☐ 4 - Средне-специальное, ☐ 5 - Незаконченное среднее,
☐ 6 - Начальное, ☐ 7 - Без образования
 3.13 Социальный статус: ☐ 1 - Работает, ☐ 2 - Не работает, ☐ 3 - Учащийся школы, ☐ 4 - Не организованный, ☐ 5 - ДДУ,
☐ 6 - Осужденный, ☐ 7 - Следственно-арестованный, ☐ 8 - Другое, ☐ 9 - Пенсионер, ☐ 10 - Учащийся ССУЗов и ВУЗов,
☐ 11 - Военнослужащий
 3.14 Место работы/учебы:

(вписать название организации, предприятия или другое)

Выбрать из перечисленного: ☐ 1 - Медицинская организация, ☐ 2 - Промышленное предприятие, ☐ 3 - Предприятие торговли,
☐ 4 - Автотранспортное предприятие, ☐ 5 - Правоохранительные органы, ☐ 6 - Воинская часть,
☐ 7 - Сфера обслуживания, ☐ 8 - Учреждение образования, ☐ 9 - Предпринимательская деятельность, ☐ 10 - Другое
 3.15 БОМЖ: ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет

АДРЕСА:

3.16 Место жительства: ☐ 1 - Город, ☐ 2 - Село

Место прописки:	Место жительства:
3.17 Область	3.22 Область
3.18 Адм. ед. области	3.23 Адм. ед. области
3.19 Населенный пункт	3.24 Населенный пункт
3.20 Улица, дом, квартира	3.25 Улица, дом, квартира
3.21 Контактный телефон	3.26 Контактный телефон

3.27 Поликлиника прикрепления

(вписать название мед. организации)

4. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

4.1 Проходил ли обследование на ВИЧ когда-либо ранее? (вписать только последнее обследование) ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет, ☐ 3 - Не помню/не знаю

4.2 Год обследования ☐ ☐ ☐ ☐ 4.3 Результат: ☐ 1 - Отриц, ☐ 2 - Полож, ☐ 3 - Не помню/не знаю

ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПУТЕМ

4.4 Имел(а) ли опыт употребления наркотиков инъекционным путем ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет

Если «да», то перейти к следующим вопросам:

4.5 Употребление наркотиков инъекционным путем за последние 12 месяцев ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет
 4.6 Стаж инъекционного употребления ☐ ☐ лет ☐ ☐ месяцев
 4.7 Совместное введение наркотиков ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет, ☐ 3 - Не помню
 4.8 Если «да», то с кем? (возможно несколько вариантов ответов) ☐ 1 - С половым партнером, ☐ 2 - В постоянной группе, ☐ 3 - В случайной группе
 4.9 Совместное введение наркотиков с ВИЧ-позитивным ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет, ☐ 3 - Не помню/не знаю
 4.10 Вид употребляемого инъекционного наркотика: ☐ 1 - Героин, ☐ 2 - Ханка, ☐ 3 - Амфетамин, ☐ 4 - Другое
 4.11 Состоит на учете в наркологическом диспансере? ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет, ☐ 3 - Не помню
 4.12 Состоит на учете в органах полиции? ☐ 1 - Да, ☐ 2 - Нет, ☐ 3 - Не помню

НАЛИЧИЕ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ (ДЛЯ МУЖЧИН)

4.13 Имел ли опыт гомосексуальных контактов

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.14 Наличие гомосексуальных половых контактов за последние 12 месяцев

Если «да», то перейти к следующему вопросу:

4.15 Имел ли контакт с коммерческим гомосексуальным половым партнером?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.16 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет, ☐ 3-Не помню

4.17 Имел ли половой контакт с ВИЧ-положительным?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет, ☐ 3-Не помню/не знаю

4.18 Имел ли половой контакт с ПИН?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет, ☐ 3-Не помню/не знаю

4.19 Имел ли опыт гомосексуальных контактов за последние 12 месяцев?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.20 Имел ли контакт с коммерческим половым партнером?

Если «да», то перейти к следующему вопросу:

4.21 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет, ☐ 3-Не помню

4.22 Какие половые партнеры были в течение последних 12 месяцев?

☐ 1-Постоянные, ☐ 2-Случайные, ☐ 3-Коммерческие

4.23 Имел ли половой контакт с ВИЧ-положительным?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет, ☐ 3-Не помню/не знаю

4.24 Имел ли половой контакт с ПИН?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет, ☐ 3-Не помню/не знаю

4.25 Имел ли опыт пребывания в местах лишения свободы за весь период жизни?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

Если «да», то перейти к следующему вопросу:

Нахождение в МЛС

4.26 Наименование СИ/ИУ

4.27 Дата начала отбывания наказания (число, месяц, год)

4.28 Дата окончания отбывания наказания (число, месяц, год)

УЧАСТИЕ В ДОНОРСТВЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

4.29 Являлся ли донором крови за последние 5 лет?

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписывать ответы по столбцам)

Место донорства:

4.30 РК, область, город, район

4.31 Страна, город

4.32 Дата донорства (число, месяц, год)

4.33 Наименование МО забора крови (Приложение центров крови)*

4.34 Тип донорства(1): 1 - Первичный, 2 - Первый раз в текущем году, 3 - Повторный

4.35 Тип донорства(2): 1 - Платный, 2 - Безвозмездный

4.36 Код донора (№ регистрации карты в доноре)

4.37 Код донорства (№ компонента и серии)

4.38 Дата обследования на ВИЧ донора (число, месяц, год)

4.39 ВИЧ статус 1 - Полож, 2 - Отриц, 3 - Не обслед.

4.40 Являлся ли донором спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет? ☐ 1-Да, ☐ 2- Нет
Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписывать ответы по столбцам)

Место донорства:		4.43 Дата донорства (число, месяц, год)	4.44 Наименование МО забора донорского материала	4.45 Тип донорства(1): 1 – Первичный; 2 – Первый раз в текущем году; 3 – Повторный	4.46 Тип донорства(2): 1 – Платный; 2 – Безвозмездный	4.47 Вид донорского материала 1 – Сперма, 2 – Органы, 3 – Ткани, 4 – Клетки, 5 – Грудное молоко	4.48 Порядковый № донорского материала (в журнале забора)	4.49 Наименование МО, получившего донорский материал	4.50 Дата обследования на ВИЧ донора (число, месяц, год)	4.51 ВИЧ статус 1 – Полож. 2 – Отриц. 3 – Не обслед.
4.41 РК, область, город, район	4.42 Страна, город									

После направления запроса в Республиканский центр крови по коду донора (№ регистрации в карте донора или базе данных в ОЦК) и коду донорши (№ компонента и серии), можно получить полную информацию на донора крови и заполнить донесение на донора (приложение).

4.52 Являлся ли реципиентом крови за последние 5 лет? ☐ 1-Да, ☐ 2- Нет
Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписывать ответы по столбцам)

Место трансфузии:		4.55 Наименование МО получения компонентов крови	4.56 Дата получения компонентов крови (число, месяц, год)	4.57 Номер истории болезни	4.58 Код компонента (№ компонента и серии)	4.59 Код донора (№ регистрации в карте донора)	4.60 ВИЧ статус донора 1 – Полож. 2 – Отриц. 3 – Не обслед.
4.53 РК: обл, город, район	4.54 Страна, город						

4.61 Являлся ли реципиентом спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет? ☐ 1-Да, ☐ 2- Нет
Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписывать ответы по столбцам)

Место получения биоматериала (трансплантации):		4.64 Наименование МО забора донорского материала	4.65 Наименование МО получения донорского материала	4.66 Дата получения биоматериала (трансплантации): (число, месяц, год)	4.67 Порядковый № серии донорского материала (в журнале забора)	4.68 Вид донорского материала 1 – Сперма, 2 – Органы, 3 – Ткани, 4 – Клетки, 5 – Грудн. молоко	4.69 ФИО донора, от которого реципиент получил биоматериал	4.70 ВИЧ статус донора 1 – Полож. 2 – Отриц. 3 – Не обслед.
4.62 РК: область, город, район	4.63 Страна, город							

НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ ИППП ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

4.71 Наличие в анамнезе заболеваний передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз и другое) ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

Если «да», то перейти к следующей таблице:

4.72 Дата постановки диагноза	4.73 Диагноз

4.74 Состоит ли на диспансерном учете в КВД? ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.75 Обращался в дружественные кабинеты (ДК) ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.76 Сколько раз за последние 12 месяцев обращался в ДК? (число) ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.77 Обращение в частные клиники (к врачам) по поводу ИППП ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.78 Сколько раз за последние 12 месяцев обращались в частные клиники (к врачам) (число) ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

СВЕДЕНИЯ НА ДЕТЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ

4.79 Ребенок родился путем планового кесарева сечения ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.80 Ребенок имел исключительное искусственное вскармливание ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.81 Матери была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

4.82 Ребенку была проведена химиопрофилактика в период новорожденности ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ И НЕМЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

4.83 Наличие в анамнезе медицинских и немедицинских манипуляций ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписывать ответы по столбцам)

4.84 Дата вмешательства: (число, месяц, год)	4.85 Вид вмешательства: 1 - Медицинские, 2 - Немедицинские	4.86 Тип вмешательства: 1 - Инвазивные, 2 - Оперативные, 3 - Стохастологические, 4 - Акушер-гинекологические, 5 - Другие, 6 - Нанесение татуировок, 7 - Проклывание ушей, 8 - Пирсинг, 9 - Исечение крайней плоти, 10 - Использование общих лезвий для бритья, 11 - Использование общих зубных щеток, 12 - Маникюр, 13 - Педикюр, 14 - Срезание ногтей, 15 - Другое	4.87 Наименование организации

АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

4.88 Были ли аварийные ситуации в течение последних 12 месяцев? ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписывать ответ в по каждому столбцу)

4.89 Дата (число, месяц, год)	4.90 Риск инфицирования: 1 - Профессиональный, 2 - Не профессиональный	4.91 Название учреждения	4.92 Вид травмы: 1 - Укол иглой, 2 - Порез, 3 - Укус, 4 - Попадание крови и др. биолог. жидк. на слизистую оболочку и поврежденную кожу, 5 - Другое	4.93 Постконтактная профилактика проведена в течение 72 часов: 1 - Да, 2 - Нет, 3 - Не помню	4.94 ВИЧ статус контактного: 1 - Положительный, 2 - Отрицательный, 3 - Не обследован

ВЫЕЗДЫ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

4.95 Наличие выездов за пределы Казахстана за последние 12 месяцев

☐ 1-Да, ☐ 2- Нет

Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписать печатными буквами в таблицу по столбцам)

4.96 Дата начала выезда (число, месяц, год)	4.97 Дата окончания выезда (число, месяц, год)	4.98 Страна, город: 1 - Россия, 2 - Беларусь, 3 - Украина, 4 - Молдова, 5 - Китай, 6 - Монголия, 7 - Азербайджан, 8 - Кыргызстан, 9 - Таджикистан, 10 - Туркменистан, 11 - Узбекистан, 12 - Дальнее зарубежье, 13 - Другое	4.99 Цель поездки: 1 - Учеба, 2 - Работа, 3 - Служебная командировка, 4 - Тур, поездка, 5 - ПМЖ, 6 - Частный визит

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

4.100 Наличие предполагаемого источника инфекции

☐ 1-Да, ☐ 2- Нет

Проверить по базе, если «да», то перейти к следующей таблице: (вписать печатными буквами в таблицу по столбцам)

4.101 № ИБ	4.102 Дата ИБ	4.103 ФИО

КОЛИЧЕСТВО КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

4.104 Наличие контактных лиц ☐ 1-Да, ☐ 2- Нет

Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписать ответ по каждому столбцу)

4.105 ФИО контактного лица	4.106 Пол: 1 - Мужской 2 - Женский	4.107 Дата рождения	4.108 Адрес	4.109 Вид контакта: 1-При употреблении наркотиков, 2- Гетеросексуальный, 3 - Гомосексуальный, 4 - Контакт по медицинскому учреждению, 5 - Вертикальный контакт	4.110 ВИЧ статус контактного: 1 - Положительный, 2 - Отрицательный, 3 - Не обследован

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

5.1 ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

(вписать)

5.2 Отметить из перечисленного: ☐ 1 - Гетеросексуальный, половой, ☐ 2 - Гомосексуальный, половой, ☐ 3 - Парентеральный, при употреблении инъекционных наркотиков, ☐ 4 - Парентеральный, артифициальный (медицинские манипуляции), ☐ 5 - Парентеральный, артифициальный (не медицинские манипуляции), ☐ 6 - Парентеральный, пост контактный (аварийные ситуации при выполнении проф. обязанностей), ☐ 7 - Парентеральный, трансфузионный (кровь и ее компоненты, органы, ткани, др. биологические жидкости), ☐ 8 - Вертикальный (во время беременности, родов, при кормлении грудью), ☐ 9 - Неустановленный путь

5.3 Дата заполнения / / (число / месяц / год) 5.4 Заполнил врач эпидемиолог 5.5 Подпись

5.6 Проверил зав. эпид. отделом

5.8 Дата ввода / / (число / месяц / год) 5.7 Данные ввел оператор

Приложение 2 к процедуре 02.01. Инструкция по заполнению Регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ-инфекции

Основным показателем постановки диагноза ВИЧ-инфекции являются лабораторные исследования. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции в РК проводится согласно алгоритму,¹ где подтверждающим тестом являются исследование, проводимое методом иммунного блота (ИБ). Исключением являются дети до 18 месяцев, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей. Лабораторная диагностика новорожденных детей проводится также согласно утвержденному алгоритму и в качестве подтверждающего теста являются исследования, проведенные методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Все подтверждающие тесты (ИБ и ПЦР) проводятся только в референс-лаборатории РЦ СПИД.

Информация о подтвержденном положительном ВИЧ статусе является основанием для включения пациента в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (ЭС). Номер иммуноблота, присвоенного в референс-лаборатории РЦ СПИД, используется в качестве индивидуального кода в ЭС. Индивидуальное кодирование по номеру ИБ позволяет избежать дублирования и идентифицировать пациента при последующих посещениях, а также соблюсти конфиденциальность информации. Очень важным моментом при присвоении кода обследования пациента, является установление гражданства. Только гражданство РК или статус оралмана позволяет получать бесплатную медицинскую помощь в связи с ВИЧ и СПИД, в том числе антиретровирусную терапию (АРТ). В целях определения гражданства и включения в систему ЭС достоверных социально-демографических данных необходимо просить пациента представить удостоверение личности для заполнения всей необходимой информации в регистрационной карте (ФИО, дата рождения) с соблюдением конфиденциальности индивидуальных данных пациента. Регистрационная карта должна заполняться четко, разборчиво, печатными буквами. Все поля регистрационной карты должны быть заполнены и вся информация после ее заполнения должна быть введена в эпидемиологическую часть системы ЭС за случаями ВИЧ-инфекции.

Раздел 1. Паспортная часть

1.1 ОГЦ СПИД – вписывается наименование территориального центра СПИД, где заполняется регистрационная карта.

Например:

1.1 ОГЦ СПИД – ГУ «Темиртауский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

1.2 Регистрационный номер (№ИБ) – вписывается индивидуальный код, соответствующий положительному номеру иммуноблота (№ ИБ), впервые присвоенному в референс-лаборатории РЦ СПИД. Каждая цифра заносится в отдельную ячейку из формы №270/у «Результат исследования на ВИЧ (ИБ)».

Например:

1.2 Регистрационный номер (№ ИБ) __1/ __3/ __2/ __5/ __1 __/ __/ __/ __/.

1.3 Дата постановки ИБ – вписывается дата постановки иммуноблота (ДД.ММ.ГГГГ) из формы №270/у «Результат исследования на ВИЧ (ИБ)».

¹ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27.07.2010г. №552 об утверждении «Правил медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции»

Например: дата постановки ИБ от 7 мая 2010 года вписывается следующим образом:

1.3 Дата постановки ИБ __0/__7/ __0/__5/ __2/ __0/ __1/ __0.

1.4 Анонимное обследование - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да в случае, если лицо обследовано без предъявления документов, удостоверяющих личность, и пожелало остаться неизвестным;

- ☐2-нет – в случае, при котором пациент предъявил удостоверение личности.

Например:

1.4 Анонимно ☒1-да, ☐2-нет.

1.5 Фамилия, имя, отчество – вписывается печатными буквами фамилия, имя, отчество, сверенные с документом, удостоверяющим личность.

Например:

1.5 Фамилия Имя Отчество ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Примечание: В случае анонимного обследования в графе «фамилия, имя, отчество» ставится прочерк.

1.6 Дата рождения – вписывается дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ) пациента по документу, удостоверяющему личность.

Например: дату рождения от 20 апреля 1960 года нужно вписать следующим образом:

1.6 Дата рождения __2/ __0/ __0/ __4/ __1/ __9/ __6/ __0/.

Примечание: В случае анонимного обследования и отказа назвать дату рождения, вписывается прочерк.

1.7 Пол - отмечается символом «√» соответствующая ячейка, соответствующая полу пациента.

Например:

1.7 Пол ☒1-мужской, ☐2-Женский.

1.8 Код обследования по форме №4 – вписывается код обследования согласно форме №4, утвержденной приказом МЗ РК №521 «Об утверждении форм отчетной документации субъектов здравоохранения». Присвоение кода проводится медицинским работником, направившим пациента на обследование, в соответствии с инструкцией по заполнению статистической отчетной формы №4, который в обязательном порядке указывается в направлении (Ф. №264/у) на обследование.

Например:

1.8 Код обследования по форме №4 1/ 1/ 3/ - 2/

Раздел 2. Место выявления

2.1 Область выявления - отмечается символом «√» область согласно административно-территориальному делению Республики Казахстан, где у пациента впервые был установлен диагноз ВИЧ-инфекции.

Например: если случай ВИЧ-инфекции впервые был выявлен в Карагандинской области, то необходимо отметить следующим образом:

2.1 Область выявления:

☐1- Акмолинская, ☐2 - Актюбинская, ☐3 - Алматинская, ☐4 - Атырауская, ☐5 - ВКО, ☐6 - Жамбылская, ☐7 - ЗКО, ☒8 - Карагандинская, ☐9 - Костанайская, ☐10 - Кызылординская, ☐11 - Мангистауская, ☐12 - Павлодарская, ☐13 –СКО, ☐14 - ЮКО, ☐15- г. Алматы, ☐16 - г. Астана.

2.2 Административная единица области выявления – вписывается печатными буквами город (район) области согласно административно-территориальному делению области, откуда был направлен образец крови на исследования на антитела к ВИЧ.

Например:

2.2 Административная единица области выявления: г. ТЕМИРТАУ.

2.3 Пенитенциарное учреждение – вписывается печатными буквами краткое наименование пенитенциарного учреждения (СИ или ИУ), если случай ВИЧ-инфекции был выявлен в пенитенциарном учреждении.

Например:

2.3 Пенитенциарное учреждение: ЛА 155/1.

Если же случай был выявлен не в пенитенциарном учреждении, то ставим прочерк.

Например:

2.3 Пенитенциарное учреждение: -----

2.4 Место выявления - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая категории организации из списка, где был осуществлен забор крови на выявление ВИЧ-инфекции.

Например: если кровь была доставлена из следственного изолятора, то следует отметить следующим образом:

2.4 Место выявления:

☐ 1-центр СПИД, ☐ 2-центр крови, ☐ 3-ИУ, ☐ 4-тубдиспансер, ☒ 5-СИ, ☐ 6-поликлиника (СВА), ☐ 7-приемник-распределитель, ☐ 8 - наркодиспансер, ☐ 9-кожвендиспансер, ☐ 10-ИВС, ☐ 11-стационар, ☐ 12-родильный дом, ☐ 13-ЦРБ, ☐ 14-женская консультация, ☐ 15-ПД, ☐ 16-ДК, ☐ 17-дом ребенка, ☐ 18-дом инвалидов, ☐ 19-хостис, ☐ 20-воинская часть, ☐ 21 – прочее.

Раздел 3. Социально - демографические данные

Сбор базовых социально – демографических данных позволит проводить анализ стратифицировано по полу, возрасту, городу/селу, возрастному составу, семейному положению, социально-профессиональному статусу как на момент выявления и установления диагноза ВИЧ-инфекция, так и в режиме реального времени, обеспечивая мониторинг Программы данными по охвату ЛЖВ профилактическими программами (снижение вреда), лечебно-профилактическими мероприятиями и доступностью АРТ в зависимости от этих параметров. Адрес пациента и контактный телефон обеспечит необходимую связь с ним. Данные о предыдущих местах проживания позволят осуществить преемственность в использовании информации по переведенным пациентам и точно учитывать количество пациентов, находящихся на учете в определенный период в Центрах СПИД.

3.1 Гражданство² - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-гражданин РК – в случае, если пациент имеет гражданство Республики Казахстан;
- ☐ 2-иностраннй гражданин – в случае, если пациент имеет гражданство другого государства;
- ☐ 3-лицо без гражданства – в случае, если пациент не имеет гражданства;
- ☐ 4-оралман – в случае, если пациент имеет статус оралмана³.

² Документом, подтверждающим гражданство Республики Казахстан, является удостоверение личности либо паспорт гражданина Республики Казахстан. Гражданство ребенка в возрасте до 16 лет подтверждается его свидетельством о рождении, паспортом любого из родителей (Закон Республики Казахстан от 20 декабря 1991 года № 1017-ХІІ О гражданстве Республики Казахстан).

Примечание: основанием для выбора гражданства является документ, удостоверяющий личность.

Например: если пациент имеет гражданство Республики Казахстан, то следует отметить так

3.1 Гражданство: ☒ 1-гражданин РК, ☐ 2-иностраннй гражданин, ☐ 3-лицо без гражданства, ☐ 4-оралман.

Для иностранных граждан

Пункты 3.2 – 3.4 заполняется только для тех пациентов, у которых в поле Гражданство отмечена ячейка «☐ 2-иностраннй гражданин». Источником информации является миграционная карта, при ее отсутствии данные собираются со слов пациента.

3.2 Дата приезда в РК – вписывается дата въезда (ДД.ММ.ГГГГ) иностранного гражданина на территорию РК.

Например: пациент назвал дату прибытия на территорию РК 5 августа 2009 года, то следует заполнить так:

3.2 Дата приезда в РК ____0/____5/ ____0/____8/ ____2/____0/____0/____9

Примечание: в случае, если иностранный гражданин в течение последних 12 месяцев несколько раз въезжал на территорию Казахстана, вписывается дата последнего приезда в РК.

3.3 Из какой страны прибыл в РК - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая стране, из которой прибыл пациент.

Например: пациент говорит, что прибыл из России, тогда нужно заполнить так:

3.3 Из какой страны прибыли в РК?

☒ 1-Россия, ☐ 2 - Беларусь, ☐ 3 -Украина, ☐ 4 -Молдова, ☐ 5 - Китай, ☐ 6 -Монголия, ☐ 7- Азербайджан, ☐ 8 -Кыргызстан, ☐ 9 -Таджикистан, ☐ 10 - Туркменистан, ☐ 11- Узбекистан, ☐ 12 - Дальнее зарубежье, ☐ 13 –Другое.

3.4 Цель приезда в РК - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая основной цели приезда.

Например: пациент сообщил, что целью приезда в РК является учеба, то отмечаем следующим образом:

3.4 Цель приезда в РК:

☒ 1-учеба, ☐ 2-работа, ☐ 3-служебная командировка, ☐ 4- тур/поездка, ☐ 5 - ПМЖ, ☐ 6-частный визит.

3.5 Семейное положение (для лиц старше 16 лет) - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая семейному положению. Данная информация заполняется со слов пациента.

Например: пациент сообщил, что проживает в гражданском браке, то нужно отметить следующим образом:

3.5 Семейное положение (для лиц старше 16 лет):

☐ 1-женат/замужем, ☐ 2 - разведен(а), ☒ 3 – гражданский брак, ☐ 4-не женат/не замужем, ☐ 5 - вдовец/вдова.

3.6 Для лиц младше 18 лет, указать с кем проживает - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая одному из предложенных вариантов. Ячейка «На попечении государства» означает, что несовершеннолетний находится в доме ребенка, больнице,

³ Оралманы - этнические казахи, проживавшие в соседних с Казахстаном странах (Китае, Монголии, Узбекистане, России, Киргизии, Иране, Афганистане, Пакистане) и репатрировавшиеся в Казахстан. Слово "оралманы" появился как юридический термин, обозначающий тех, кто прибывает по специальной программе в РК в рамках установленных квот.

интернате или в детском доме. Заполняется со слов родителей, опекунов или сотрудников государственного учреждения (дома ребенка, интерната и др.).

Например: установлено, что ребенок проживает только с матерью

3.6 Для лиц младше 18 лет необходимо указать, с кем проживает несовершеннолетний?

☐ 1-с обоими родителями, ☒ 2-с одним родителем, ☐ 3 - с родственниками, ☐ 4-на попечении государства, ☐ 5 - имеет опекунов НЕ родственников.

Таблица «Члены семьи»

Данный раздел представляет собой таблицу с информацией на членов семьи ВИЧ-инфицированного пациента, собранной в ходе проведения эпидемиологического расследования при установлении необходимости обследования членов семьи.

Например: в случае заполнения карты на ребенка с положительным ВИЧ-статусом, то обязательно необходимо обследовать его мать и других детей в этой семье. В случае выявления беременной женщины с диагнозом ВИЧ-инфекция, необходимо провести обследование ее детей, родившихся ранее. В случае выявления ВИЧ-инфекции вообще у любой женщины, необходимо протестировать на ВИЧ-инфекцию ее детей. Сведения о половом партнере или партнере по инъекционному употреблению наркотиков (если он/она являются членами одной семьи) необходимо вносить как в раздел 3.7 «Члены семьи», так и в раздел 4.7. «Количество контактных лиц».

В таблицу со сведениями о членах семьи необходимо разборчиво вписать данные на каждого члена семьи.

3.7 ФИО – полностью вписывается печатными буквами фамилия, имя, отчество члена семьи.

3.8 Пол - вписывается цифровой код, соответствующий полу члена семьи:

- 1 - мужской;
- 2 –женский.

3.9 Дата рождения – вписывается дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ) члена семьи.

3.10 Адрес - вписывается полный адрес фактического проживания.

3.11 ВИЧ-статус – вписывается цифровой код, соответствующий ВИЧ-статусу члена семьи:

- 1 – положительный ВИЧ-статус;
- 2 – отрицательный ВИЧ-статус;
- 3 – не обследован.

Например:

Члены семьи (для всех):

ФИО	Пол: (1 – мужской, 2 – женский)	Дата рождения:	Адрес:	ВИЧ статус: 1 – положительный; 2 – отрицательный; 3 – не обследован
3.7	3.8	3.9	3.10	3.11
1. Иванова Мария Петровна	2	03.09. 1962	г.Темиртау ул. Ленина д.25	3
2. Иванов Сергей Иванович	1	18.12.2005	г.Темиртау Ул. Ленина д.25	2

Списки членов семьи необходимы для направления их в поликлинику по месту жительства для обследования на антитела и маркеры к ВГВ (Вирусный гепатит В) и проведения вакцинации (если ЛЖВ имеет диагноз ВИЧ-инфекция + ВГВ). Если при

обследовании у кого-либо из членов семьи будут обнаружены маркеры ВГВ, то они не подлежат вакцинации, остальные вакцинируются по схеме в соответствии с приказом МЗРК «О противопоказаниях к иммунизации, учете и расследовании поствакцинальных осложнений».

3.12 Образование - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая образованию пациента.

Примечание: вариант ☐ 7 – без образования» отмечается в случае, если пациент относится к детям дошкольного возраста или лицам, окончившим менее 4-х классов средней школы.

Например: если пациент сообщил, что имеет высшее образование, то необходимо отметить так:

3.12 Образование: ☒ 1-высшее, ☐ 2-незаконченное высшее, ☐ 3-среднее, ☐ 4-средне-специальное, ☐ 5-незаконченное среднее, ☐ 6-начальное, ☐ 7-без образования.

3.13 Социальный статус - отмечается символом «√» одна ячейка, соответствующая социальному статусу со слов пациента.

Например: если пациент указал, что в настоящий момент времени он не работает, то нужно отметить следующим образом:

3.13 Социальный статус: ☐ 1- работает, ☒ 2 - не работает, ☐ 3 - учащийся школы, ☐ 4 - не организованный, ☐ 5 -ДДУ, ☐ 6 -осужденный, ☐ 7- следственно-арестованный, ☐ 8 - другое, ☐ 9 -пенсионер, ☐ 10 - учащиеся ССУЗов и ВУЗов, ☐ 11-военнослужащий.

Примечание: в случае, если пациент имеет 2 и более социальных статуса, отмечается приоритетный.

3.14 Место работы/учебы – вписывается печатными буквами наименование организации (если социальный статус - работает), в которой работает пациент, или наименование учебного заведения, (если социальный статус – учащийся школы или ДДУ или учащиеся ССУЗов и ВУЗов). Затем отмечается символом «√» ячейка, соответствующая сфере деятельности.

Примечание: в случае если пациент одновременно и работает, и учится, то необходимо отметить приоритетный вид деятельности. Если основным является учеба (например: на дневном или вечернем отделении), а работа имеется в качестве дополнительного заработка, то в п. 3.14 вписывается место учебы.

Например: если пациент указал, что он работает на нефтеперерабатывающем заводе №2 в г. Актау, то нужно отметить следующее:

3.14 Место работы/учебы: г. Актау, нефтеперерабатывающий завод №2

Выбрать из перечисленного:

☐ 1-медицинское учреждение, ☒ 2-промышленное предприятие, ☐ 3-предприятие торговли, ☐ 4-автотранспортное предприятие, ☐ 5-правоохранительные органы, ☐ 6-воинская часть, ☐ 7 - сфера обслуживания, ☐ 8 - учреждение образования, ☐ 9 - предпринимательская деятельность, ☐ 10 - другое.

3.15 БОМЖ - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да – в случае, если пациент не имеет определенного места жительства, т.е. не имеет жилья и не зарегистрирован ни по одному адресу;

- ☐ 2- нет - в случае, если пациент имеет место проживания.

Например: если пациент не имеет места жительства/регистрации, то делаем обозначение следующим образом:

3.15 Бомж: ☒ 1-да, ☐ 2- нет.

Раздел «Адреса»

3.16 Место жительства – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-город - в случае проживания пациента в гг. Алматы, Астана, областных центрах или городах областного подчинения
- ☐ 2-село - в случае проживания в населенных пунктах сельской местности (районы, поселки, аулы).

Например: если пациент проживает в г. Темиртау, то отмечается следующим образом: 3.16 Место жительства: ☒ 1-город, ☐ 2- село.

Раздел «Адреса» состоит из двух частей: Место прописки и Место жительства. Адрес прописки не всегда совпадает с адресом места жительства.

Место прописки:

3.17 Область - вписывается наименование области согласно административно-территориальному делению Республики Казахстан, в которой прописан пациент.

3.18 Административная единица области – вписывается наименование города или района согласно административно-территориальному делению областей.

3.19 Населенный пункт – вписывается наименование населенного пункта (поселок, аул).

3.20 Улица, дом, квартира – вписывается наименование улицы, № дома, № квартиры.

3.21 Контактный телефон – вписывается номер мобильного или домашнего телефона, по которому с данным пациентом можно связаться.

Место жительства:

3.22 Область - вписывается наименование области согласно административно-территориальному делению Республики Казахстан, в которой проживает пациент.

3.23 Административная единица области – вписывается наименование города или района согласно административно-территориальному делению областей.

3.24 Населенный пункт – вписывается наименование населенного пункта (поселок, аул).

3.25 Улица, дом, квартира – вписывается наименование улицы, № дома, № квартиры.

3.26 Контактный телефон – вписывается номер мобильного или домашнего телефона.

Например:

Адреса:

<p>Место прописки:</p> <p>3.17 Область - <u>Карагандинская</u></p> <p>3.18 Адм. ед. области - <u>г. Караганда</u></p> <p>3.19 Населенный пункт _____</p> <p>3.20 Улица, дом, квартира- <u>Ул. Абая д.10. кв.5</u></p> <p>3.21 Контактный телефон –8 777 111 11 11</p>	<p>Место жительства:</p> <p>3.22 Область – <u>Карагандинская</u></p> <p>3.23 Адм. ед. области – <u>г. Темиртау</u></p> <p>3.24 Населенный пункт _____</p> <p>3.25 Улица, дом, квартира – <u>ул. Ленина д.25</u></p> <p>3.26 Контактный телефон – 8 (7212) 55 55 55</p>
--	---

3.27 Поликлиника прикрепления - вписывается наименование медицинской организации (поликлиники, СВА, частной поликлиники), в районе обслуживания которой проживает пациент, или прикреплен к данной медицинской организации.

Например:

3.25 Поликлиника прикрепления Поликлиника № 2 г. Темиртау

Раздел 4. Эпидемиологический анамнез

4.1 Проходил ли обследование на ВИЧ когда-либо ранее - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если пациент уверенно говорит, что ранее обследовался на ВИЧ-инфекцию;
- ☐2-нет – в случае отрицания обследования на ВИЧ-инфекцию когда-либо ранее пациентом;
- ☐3-не помню/не знаю – в случае, если пациент не знает или не помнит, что проходил тестирование на ВИЧ-инфекцию.

Например: если пациент сказал, что он проходил ранее тестирование на ВИЧ-инфекцию, то необходимо отметить вариант ответа 1- да следующим образом:

4.1 Проходил ли обследование на ВИЧ когда либо ранее?

☒1- да, ☐2 – нет, ☐3 – не помню (не знаю)

Примечание: Пункты 4.2-4.3 заполняются в случае выбранного варианта «1-Да» в п.4.1.

4.2 Год прохождения обследования – вписывается год прохождения обследования на антитела к ВИЧ когда-либо ранее.

В том, случае если пациент проходил тестирование на ВИЧ-инфекцию несколько раз в течение жизни, то необходимо внести только год последнего тестирования.

Например: пациент указал, что проходил тестирование несколько раз, при этом последний раз он обследовался в 2009году:

4.2 Год обследования ____2/____0/____0/____9/

4.3. Результат – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-отрицательный - в случае, если пациент знает результат тестирования, и он был серонегативный;
- ☐2-положительный – в случае, если пациент сообщил, что во время последнего обследования результат тестирования на ВИЧ-инфекцию был положительным;
- ☐3– не помню/не знаю – в случае, если пациент не знает или не помнит результат.

Примечание: случаи, при которых пациент утверждает о своем положительном статусе, возможны: пациент мог проходить обследование при проведении ДЭН, экспресс методом, за рубежом, анонимно.

Например: пациент указал, что проходил тестирование несколько раз, при этом последний раз он обследовался в 2009 году в поликлинике и результат был отрицательным

4.3 Результат: ☒1 – отриц., ☐2 – полож., ☐3 – не помню/не знаю.

Опыт употребления наркотиков инъекционным путем

В данном разделе эпидемиологического анамнеза выясняется принадлежность пациента к группе риска. Информация о принадлежности к группе риска важна в плане проведения профилактики парентерального и полового пути заражения среди партнеров пациента, для проведения работы с ним по приверженности к лечению, отборе пациента для АРТ, непосредственно проведения АРТ и необходимости контроля и поддержки в ходе АРТ.

4.4 Опыт употребления наркотиков инъекционным путем - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да - в случае, если пациент подтвердил употребление наркотиков инъекционным путем
- ☐2-нет - в случае, если пациент опроверг употребление наркотиков когда-либо в течение жизни.

Например: пациент указал, что он употребляет наркотики инъекционным путем:

4.4 Имели ли вы опыт употребления наркотиков инъекционным путем ☒1 – да, ☐2 – нет.

4.5 Опыт употребления наркотиков инъекционным путем за последние 12 месяцев

- отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да - в случае, если пациент подтвердил употребление наркотиков инъекционным путем за последние 12 месяцев,
- ☐2-нет - в случае, если пациент опроверг употребление наркотиков инъекционным путем за последние 12 месяцев.

Например: пациент указал, что он употреблял или употребляет наркотики инъекционным путем в течение последних 12 месяцев

4.5 Употребление наркотиков инъекционным путем за последние 12 месяцев

☒1 – да, ☐2 – нет.

Примечание: Если в п.4.5 отмечена практика употребления наркотиков инъекционным путем за последние 12 месяцев, то обязательно заполняем пункты с 4.6 по 4.12 включительно.

В данном случае изучаемый период выбран «за последние 12 месяцев». В системе мониторинга и в дозорном эпидемиологическом надзоре хотя бы однократное инъекционное употребление наркотиков в этот период (12 месяцев) используется в качестве критерия включения в группу потребителей инъекционных наркотиков. Если пациент указал на употребление наркотиков в течение последних 12 месяцев, то далее выясняются стаж употребления и инъекционные факторы риска в отношении возможного инфицирования ВИЧ-инфекцией.

4.6 Стаж инъекционного употребления наркотиков – вписывается количество лет и месяцев, на протяжении которых пациент практиковал инъекционное употребление наркотиков.

Например: пациент указал, что употребляет наркотики 2 года и 3 месяца, заполняется следующим образом:

4.6 Стаж инъекционного употребления 0 / 2 / лет 0 / 3 /месяцев

4.7 Совместное введение наркотиков - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да - в случае, если пациент подтверждает совместное введение наркотиков с другими ПИН;
- ☐2-нет - в случае, если отвергает совместное с другими ПИН введение наркотиков, то отмечается «√» ячейка.
- ☐3-не помню/не знаю - в случае, если пациент не подтверждает или не помнит факты совместного употребления наркотиков инъекционным путем с другими ПИН.

Например: пациент указал, что не помнит, употреблял ли он совместно наркотик с другими ПИН.

4.7 Совместное введение наркотиков ☐1 –да, ☐2 – нет, ☒3 – не помню/не знаю.

4.8 С кем пациент употребляет наркотики - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1 - с половым партнером – в случае, если пациент практиковал употребление инъекционных наркотиков с половым партнером;
- ☐2 - в постоянной группе – в случае, если пациент употреблял инъекционные наркотики в постоянной группе;
- ☐3 - в случайной группе – в случае, если пациент употреблял наркотики со случайными наркопотребителями.

Например: пациент указал, что употреблял наркотик в постоянной группе

4.8 Если «да», то с кем? ☐1 –с половым партнером, ☒2 – в постоянной группе, ☐3 – в случайной группе.

Примечание: необходимо обратить внимание, что в данном пункте возможно одновременно несколько вариантов ответов.

4.9 Совместное введение наркотиков с ВИЧ-положительным ПИН - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если пациент, употребляющий наркотики, подтверждает совместное введение наркотиков с ВИЧ-положительным ПИН;
- ☐2-нет – в случае, если пациент отрицает совместное введение наркотиков инъекционным путем с ВИЧ-положительным;
- ☐3-не помню/не знаю - в случае, когда пациент не знает (не помнит) ВИЧ-статус своих партнеров по инъекционному потреблению наркотиков.

Например: пациент указал, что употреблял наркотик с ВИЧ-положительным ПИН

4.9 Совместное введение наркотиков с ВИЧ-положительным:

☒1 – да, ☐2 – нет, ☐3 – не помню.

4.10 Вид употребляемого инъекционного наркотика - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1- героин – в случае, если пациент употребляет героин;
- ☐2 – ханка – в случае, если пациент употребляет ханку (опий сырец);
- ☐3 - амфетамины – в случае, если пациент употребляет амфетамины;
- ☐4 - другое – в случае, если пациент указал на другой вид наркотика.

Необходимо обратить внимание, что в данном пункте возможно одновременно несколько вариантов ответов.

Например: пациент указал, что употреблял героин, ханку, амфетамины и другой наркотик, тогда необходимо внести следующее:

4.10 Вид употребляемого инъекционного наркотика: ☒1 --героин., ☒2 – ханка, ☒3 – амфетамины. ☒4 – другое.

4.11 Состоит ли на учете в наркологическом диспансере - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если пациент ПИН утверждает, что состоит на учете в наркодиспансере;
- ☐2-нет – в случае, если пациент не обращался за медицинской помощью в наркодиспансер и не подтверждает постановку на учет в наркодиспансере по факту наркопотребления (наркозависимости);
- ☐3-не знаю – в случае, если пациент не знает или не может пояснить ситуацию по учету в наркослужбе.

Примечание: информацию по состоянию на учете в наркодиспансере, полученную от пациента, необходимо перепроверить путем направления официального запроса в наркодиспансер. Официальные ответы из медицинских организаций прикрепляются к Регистрационной карте, как документ, подтверждающий запрашиваемую информацию. С учетом полученной информации из наркодиспансера в данный пункт регистрационной карты вносятся изменения.

Например:

1. пациент указал, что не состоит на учете в наркодиспансере, тогда необходимо внести следующее:

4.11 Состоит ли на учете в наркологическом диспансере?

☐1 – да, ☒2 – нет, ☐3 – не знаю.

2. Делаем запрос в наркологический диспансер.

3. Приходит ответ «Да-состоит на учете»

4. Меняем вариант ответа в соответствии с ответом на запрос из наркодиспансера:

4.11 Состоит ли на учете в наркологическом диспансере?

☒1 – да, ☐2 – нет, ☐3 – не знаю.

4.12 Состоит ли на учете в органах полиции - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если пациент утверждает, что состоит на учете в органах полиции;
- ☐2-нет – в случае, если пациент не подтверждает постановку на учете в органах полиции;
- ☐3-не помню/не знаю - в случае, если пациент не знает или не может пояснить ситуацию по учету в органах ДВД.

Например: пациент указал, что не состоит на учете в органах полиции, тогда необходимо внести следующее:

4.12 Состоите ли вы на учете в органах полиции? ☐ 1 - да, ☒ 2 – нет, ☐ 3 – не знаю.

Примечание: с целью соблюдения конфиденциальности данный пункт заполняется со слов пациента без формирования запросов в правоохранительные органы.

Наличие гомосексуальных половых контактов (для мужчин)

Примечание. Вопросы 4.13 – 4.18 задаются ВИЧ-позитивным мужчинам.

4.13 Наличие гомосексуальных половых контактов - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, подтверждения пациентом фактов наличия гомосексуальных половых контактов;
- ☐2-нет – в случае отрицания фактов наличия гомосексуальных половых контактов.

Например: пациент указал, что практикует гомосексуальные связи, тогда необходимо внести следующее:

4.13 Наличие гомосексуальных половых контактов ☒ 1 - да, ☐ 2 – нет

Примечание. В случае отрицательного ответа, переходите к вопросу 4.19

4.14 Наличие гомосексуальных половых контактов за последние 12 месяцев - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да - в случае, если пациент подтверждает наличие гомосексуальных связей за последние 12 месяцев;
- ☐2-нет – в случае, если пациент отрицает наличие гомосексуальных контактов в течение последних 12 месяцев.

Например: пациент указал, что имел гомосексуальные связи за последние 12 месяцев

4.14 Наличие гомосексуальных половых контактов за последние 12 месяцев

☒ 1 – да, ☐ 2 – нет

Примечание: В случае отрицательного ответа, переходите к вопросу 4.19

4.15 Гомосексуальные контакты с коммерческим половым партнером⁴ - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае наличия у пациента половых контактов с коммерческим половым партнером в течение 12 месяцев;
- ☐2-нет – в случае отсутствия половых контактов с коммерческим половым партнером;
- ☐3-не помню/не знаю – в случае, если пациент не помнит о половых контактах с коммерческим половым партнером.

Например: пациент указал, что имел гомосексуальные связи с коммерческим половым партнером, тогда необходимо отметить следующим образом:

4.15 Гомосексуальные контакты с коммерческим половым партнером?

☒ 1 – да, ☐ 2 – нет, ☐ 3-не помню.

⁴ Коммерческий половой партнер – это половой партнер, оказывающий услуги сексуального характера за плату

4.16 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев – вписывается разборчивым почерком число, соответствующее количеству половых партнеров (суммарно коммерческих, постоянных и непостоянных).

Например: пациент указал, что имел гомосексуальные связи за последние 12 месяцев с 5 партнерами, из них 3 - были постоянные, а 2- не постоянные, тогда необходимо внести следующее:

4.16 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев: 5 (число)

4.17 Имел ли половой контакт с ВИЧ-положительным - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае наличия половых контактов с ВИЧ-положительным половым партнером за указанный период;

- ☐2-нет – в случае отсутствия половых контактов с ВИЧ-положительным половым партнером;

- ☐3-не помню/не знаю – в случае, если пациент не знает ВИЧ-статус своих половых партнеров или не помнит.

Например: пациент указал, что имел гомосексуальные связи, но ВИЧ-статус своих половых партнеров он не знает, тогда необходимо отметить следующим образом:

4.17 Имели ли вы половой контакт с ВИЧ-положительным? ☐1 – да, ☐2 – нет, ☒3-не помню/не знаю.

4.18 Имел ли половой контакт с ПИН - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае наличия у пациента половых контактов с половым партнером, употребляющим инъекционные наркотики за последние 12 месяцев;

- ☐2-нет – в случае отсутствия половых контактов с половым партнером ПИН;

- ☐3-не помню/не знаю в случае, если пациент не знает или не помнит о половых контактах с ПИН.

Например: пациент указал, что имел гомосексуальные связи, но не знает, были ли среди них ПИН, тогда отмечаем следующее:

4.18 Имели ли вы половой контакт с ПИН? ☐1 – да, ☐2 – нет, ☒3-не помню/не знаю.

Наличие гетеросексуальных половых контактов за последние 12 месяцев

Примечание. Вопрос 4.19 задается всем (мужчинам и женщинам)

4.19 Имел(а) опыт гетеросексуальных контактов за последние 12 месяцев - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае подтверждения пациентом фактов наличия гетеросексуальных половых контактов за последние 12 месяцев;

- ☐2-нет – в случае отрицания фактов наличия гетеросексуальных половых контактов за последние 12 месяцев.

Примечание: Пункты 4.20-4.24 заполняются в случае положительного ответа в п.4.19.

4.20 Имел(а) контакт с коммерческим половым партнером - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае наличия у пациента половых контактов с коммерческим половым партнером в течение 12 месяцев;

- ☐2-нет – в случае отсутствия половых контактов с коммерческим половым партнером;

- ☐3-не помню/не знаю – в случае, если пациент не помнит о половых контактах с коммерческим половым партнером.

Например: пациент указал, что имел гетеросексуальные связи с коммерческим половым партнером, тогда необходимо внести следующее:

4.20 Имел(а) контакт с коммерческим половым партнером?

☒1 – да, ☐2 – нет, ☐3-не помню/не знаю.

4.21 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев – вписывается разборчивым почерком число, соответствующее количеству половых партнеров (суммарно коммерческих, постоянных и непостоянных).

Например: пациент указал, что имел гетеросексуальные связи за последние 12 месяцев с 12 партнерами, из них 2 - были постоянные, а 10 - не постоянные, тогда необходимо внести следующее:

4.21 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев: 12 (число).

4.22 Какие половые партнеры были за последние 12 месяцев - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1 - постоянные⁵ - в случае, если пациент практиковал половые контакты с постоянными половыми партнерами;

- ☐2 - случайные – в случае, если пациент практиковал половые контакты с одним или несколькими случайными (не постоянными⁶) половыми партнерами;

- ☐3 – коммерческие - в случае, если пациент практиковал половые контакты с коммерческими половыми партнерами.

Примечание: необходимо обратить внимание, что в данном пункте возможно одновременно несколько вариантов ответов.

Например: пациент указал, что в течение последних 12 месяцев у него был один постоянный и несколько случайных партнеров, тогда необходимо внести следующее:

4.22 Какие половые партнеры были за последние 12 месяцев?

1 ☒ постоянные, ☒2 – случайные, ☐3-коммерческие

4.23 Гетеросексуальные контакты с ВИЧ-положительным половым партнером - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если были половые контакты с ВИЧ-положительным половым партнером за указанный период;

- ☐2-нет – в случае отсутствия половых контактов с ВИЧ-положительным половым партнером;

- ☐3-не помню/не знаю – в случае, если пациент не помнит или не знает ВИЧ-статус полового партнера.

Например: пациент указал, что имел гетеросексуальные связи, но ВИЧ-статус своих половых партнеров он не знает, тогда отмечаем следующее:

4.23 Гетеросексуальные контакты с ВИЧ-положительным половым партнером?

☐1 – да, ☐2 – нет, ☒3-не помню/не знаю.

4.24 Гетеросексуальные контакты с ПИН - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если были половые контакты с партнером, употребляющим инъекционные наркотики за указанный период;

- ☐2-нет – в случае отсутствия половых контактов с половым партнером – ПИН;

⁵ Постоянными считаются половые партнеры, связь с которым продолжалась более 2-х месяцев

⁶ К непостоянным половым партнерам относятся те, которые не являются постоянными и кто вам не платил за секс.

- ☐3-не помню/не знаю – в случае, если пациент не помнит (не знает) о половых контактах с ПИН

Например: пациент указал, что имел гетеросексуальные связи, но не знает, были ли среди них ПИН, тогда отмечаем следующее

4.24 Гетеросексуальные контакты с ПИН.

☐1 - да, ☐2 – нет, ☒3-не помню/не знаю.

Пребывание в местах лишения свободы, СИ/ИУ (за весь период жизни)

4.25 Имел(а) опыт пребывания в местах лишения свободы – СИ и ИУ за весь период жизни - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если при сборе эпиданамнеза выясняется факты пребывания пациента в местах лишения свободы – СИ и ИУ (за весь период жизни);

- ☐2-нет – в случае, если пациент никогда не содержался в учреждениях пенитенциарной системы (СИ или ИУ).

Например: пациент указал, что находился когда-либо в МЛС, тогда отмечаем следующее

4.25 Имел(а) опыт пребывания в местах лишения свободы – СИ и ИУ за весь период жизни? ☒1 – да, ☐2 – нет.

Если пациент имел опыт пребывания в МЛС, то необходимо у него уточнить характеристику всех судимостей. Заполняется таблица, в которую по каждой судимости вписываются следующие данные:

4.26. Наименование СИ/ИУ – вписывается краткое наименование пенитенциарного учреждения;

4.27. Дата начала срока отбывания наказания – вписывается дата начала срока отбывания наказания (ДД.ММ.ГГГГ);

4.28. Дата окончания отбывания наказания – вписывается дата окончания отбывания наказания (ДД.ММ.ГГГГ).

Данная информация может помочь в установлении причин инфицирования и месте заражения, так как в МЛС существуют многочисленные факторы риска, включая нанесение татуировок, использование чужих бритвенных принадлежностей, действия сексуального или насильственного характера и др.

Например:

Нахождение в МЛС

Наименование СИ/ИУ	Дата начала отбывания наказания (число, месяц, год)	Дата окончания отбывания наказания (число, месяц, год)
4.26	4.27	4.28
ЛА 155/8	20.06.2000	20.06.2002
ЛА 155/14	01.03.1995	01.09.1999

Примечание: если пациент не может вспомнить точные даты начала или окончания срока пребывания в МЛС, то по умолчанию отмечаем **01 число месяца**, как для даты начала отбывания наказания, так и для даты окончания срока наказания (освобождения из МЛС).

Участие в донорстве за последние 5 лет

4.29 Являлся ли пациент донором крови за последние 5 лет - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если пациент участвовал в донорстве крови за указанный период;

- ☐2-нет – в случае, если пациент не участвовал в донорстве крови или ее компонентов.

Например: пациент указал, что является донором крови, тогда отмечаем следующее:

4.29 Являлся ли пациент донором крови за последние 5 лет? ☒1 – да, ☐2 – нет.

Примечание: в случае положительного ответа на вопрос 4.29 заполняются пункты 4.30 – 4.39. Факт участия пациента в донорстве за последние 5 лет необходимо выяснить посредством направления письменного запроса в территориальный центр крови.

В таблице необходимо указать все случаи выполнения пациентом донорской функции в течение последних 5 лет.

4.30 Место донорства – вписывается печатными буквами наименование области, города, района в случае выполнения донорских функций на территории РК.

4.31 Место донорства – вписывается печатными буквами наименование страны и города в случае выполнения донорских функций за пределами РК.

4.32 Дата донорства (число, месяц, год) – вписывается дата донорства (ДД.ММ.ГГГГ).

Примечание: указываются примерные даты донорства за последние 5 лет со слов пациента. Но необходимо направить запрос в Центр крови об уточнении факта участия пациента в донорстве, количество донаций, точные даты выполнения донорской функции и результаты обследования на ВИЧ-инфекцию. Окончательные данные вносятся на основании ответа на запрос. Если точную дату кроводачи установить не возможно и пациент ее не может вспомнить, особенно, если это имело место за рубежом, то по умолчанию ставится дата: 01 число месяца, в котором осуществлялась донорская функция.

4.33 Наименование МО забора крови – вписывается наименование территориального центра крови и филиала, в котором была осуществлена донация.

Перечень территориальных центров крови (по состоянию на 01.12.2010 г.): ☐1 - Республиканский центр крови (г. Алматы), ☐2 - Городской центр крови г. Астана, ☐3 - Городской центр крови г. Алматы, ☐4 - Алматинский областной центр крови (г.Талдыкорган), ☐5 - Акмолинский областной центр крови ☐6 – Актюбинский областной центр крови, ☐7- Атырауский областной центр крови, ☐8- Карагандинский областной центр крови, ☐9 - Костанайский областной центр крови, ☐10 - Павлодарский областной центр крови, ☐11 - Северо-Казахстанский областной центр крови, ☐12 - Восточно-Казахстанский областной центр крови, ☐13 - Кызылординский областной центр крови, ☐14 - Западно-Казахстанский областной центр крови, ☐15 - Жамбылский областной центр крови, ☐16 - Мангистауский областной центр крови, ☐17 - Южно-казахстанский областной центр крови.

4.34 Тип донорства (1) – вписывается цифра согласно предложенным вариантам:

- 1–Первичный - донор, который впервые в жизни осуществлял донорскую функцию;
- 2–Первый раз в текущем году- донор сдавал в текущем году кровь первый раз;
- 3–Повторный – в случае, если донор сдавал когда-либо кровь ранее

Примечание: возможно одновременно два варианта. Например, донор может быть повторным, но в то же время, в текущем году, сдавал кровь первый раз, в данном случае вписываем цифры 2 и 3.

4.35 Тип донорства (2) - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- 1-платный – в случае, если донорство осуществлялось за оплату;
- 2- безвозмездный – в случае, если донор, сдавал кровь безвозмездно.

4.36 Код донора - вписывается код донора, присвоенный в центре крови. Код донора является постоянным, независимо от того, сколько кроводач от него было заготовлено и не меняется в течение жизни. Код донора устанавливается путем направления запроса в центр крови.

Примечание: поскольку в настоящее время не во всех центрах крови используется информационная система по учету доноров, то в случае отсутствия кода донора в этот пункт необходимо вписать Регистрационный номер карты донора.

4.37 Код донации (№ и серия компонента (ов)) – вписывается код донации, присвоенный в центре крови. Код донации включает в себя все сведения о заготовленных компонентах крови. Чтобы узнать код донации, необходимо направить запрос в центр крови и по этому коду эпидемиолог может в центре крови получить всю интересующую его информацию для проведения эпидрасследования о заготовленных компонентах и в какие медицинские организации они направлялись.

Примечание: поскольку в настоящее время не во всех центрах крови информационная система по учету доноров, то в случае отсутствия кода донации, в этот пункт вписывается № компонента (ов) и серия компонента (ов).

4.38 Дата обследования на ВИЧ донора – вписывается дата последнего обследования донора на ВИЧ-инфекцию (ДД.ММ.ГГГГ). Данная информация уточняется в центре крови, где осуществлялись кроводачи.

4.39 ВИЧ-статус донора - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- **1**-положительный – в случае, если при последнем обследовании (при последней кроводаче) ВИЧ-статус был положительным;
- **2**–отрицательный – в случае, если результат последнего обследования донора на антитела к ВИЧ в ИФА тесте был отрицательным;
- **3**-не обследован – в случае, если перед участием в донорстве, донор не был обследован на ВИЧ-инфекцию

Примечание: информацию, полученную со слов донора, необходимо подтверждать данными из официальных источников: РЦК и территориальных центров крови.

Например: Пациент сообщил, что он является донором крови. За последние пять лет он дважды сдавал кровь и оба раза в 2010 году. Первый раз – 02 мая 2010г. и второй раз 05 августа 2010г. Первый раз сдавал кровь в республиканском центре крови на безвозмездной основе, второй раз в городском центре крови г. Алматы на платной основе. При этом он не знает (не помнит), обследовали его на ВИЧ-инфекцию или нет.

Со слов пациента вносим данные в регистрационную карту, и делаем официальный запрос в Центры крови, после ответа вносим полные данные по донорству данного пациента.

Место донорства:		Дата донорства (число, месяц, год)	Наименование центра крови, где осуществлен забор крови (справочник к 17 центров крови)	Тип донорства(1): 1 – первичный, 2 – первый раз в текущем году, 3 – повторный	Тип донорства(2): 1 – платный 2 – безвозмездный	Код донора (№ регистрации и в карте донора)	Код донации (№ компонента и серия), указать (число, месяц, год)	Дата обследования на ВИЧ донора (число, месяц, год)	ВИЧ статус 1 – полож 2 – отриц 3 – не обследован
РК, область, город, район	Страна, город								
4.30	4.31	4.32	4.33	4.34	4.35	4.36	4.37	4.38	4.39
1) г. Алматы	-	02.05.2010	1	2	2	12345	1-12345 от 02.05.2010	02.05.2010	2
2) г. Алматы		05.08.2010	3	3	1	12345	2-12345 От 05.08.2010	05.08.2010	2

4.40 Являлся ли ЛЖВ донором спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да, если пациент участвовал в донорстве спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за указанный период;
- ☐2-нет, если не участвовал в донорстве крови или ее компонентов.

Например: пациент указал, что является донором спермы, тогда отмечаем следующее:

4.40 Являлся ли пациент донором спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет? ☒1 – да, ☐2 – нет.

Примечание: в случае положительного ответа на вопрос 4.40 заполняется таблица, состоящая из пунктов 4.41-4.51.

4.41 Место донорства - вписывается печатными буквами наименование области, города, района в случае выполнения донорских функций на территории РК.

4.42 Место донорства - вписывается печатными буквами наименование страны и города в случае выполнения донорских функций за пределами РК.

4.43 Дата донорства - вписывается дата донорства (ДД.ММ.ГГГГ).

4.44 Наименование МО забора донорского материала – вписывается наименование медицинской организации, проводившей забор донорского материала.

4.45 Тип донорства (1) - – вписывается цифра согласно предложенным вариантам:

- 1–Первичный – в случае, если донор впервые в жизни осуществил донорскую функцию;
- 2–Первый раз в текущем году – в случае, если донор осуществил донорскую функцию в текущем году впервые;
- 3–Повторный – в случае, если донор осуществлял донорскую функцию когда-либо ранее.

Примечание: возможно одновременно два варианта. Например, донор может быть повторным, но, в то же время, в текущем году, осуществил донорскую функцию первый раз, в данном случае вписываем цифры 2 и 3.

4.46 Тип донорства (2) - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- 1-платный – в случае, если донорство осуществлялось за оплату;
- 2-безвозмездный – в случае, если донорство осуществлялось безвозмездно.

4.47 Вид донорского материала - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- 1-сперма;
- 2-органы;
- 3-ткани;
- 4-клетки;
- 5-грудное молоко.

4.48 Порядковый № забора донорского материала – вписывается порядковый номер донорского биоматериала, фиксируемый в «Журнале забора биоматериала». Выясняется путем направления официального запроса в медицинскую организацию, осуществлявшую забор донорского материала.

4.49 Наименование МО, получившей донорский материал для трансплантации – вписывается наименование медицинской организации, куда был направлен донорский биоматериал.

Примечание: Поскольку в РК нет банка донорского материала, организация, которая осуществляет забор донорского биоматериала и организация получения донорского биоматериала будет одна и та же.

4.50 Дата обследования на ВИЧ донора – вписывается дата последнего обследования донора на ВИЧ-инфекцию (ДД.ММ.ГГГГ).

4.51 ВИЧ статус вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- **1**–положительный – в случае, если при последнем обследовании (при последней кроводаче) ВИЧ-статус был положительным;
- **2**–отрицательный – в случае, если результат последнего обследования донора на антитела к ВИЧ в ИФА тесте был отрицательным;
- **3**–не обследован – в случае, если перед участием в донорстве, донор не был обследован на ВИЧ-инфекцию

***Например:** Пациент сообщил, что он являлся донором спермы в 2009 году. Донорский материал он сдавал примерно в сентябре месяце в Алматы в клинике ЭКО. Сперму он сдавал первый раз за определенную плату. При этом пациент обследовался на ВИЧ, но своего результата не знает. Со слов пациента заполняем все поля таблицы и делаем официальный запрос в медицинскую организацию г. Алматы, где сдавал сперму в качестве донора. После полученного ответа корректируем данные и вносим недостающие данные на данного пациента.*

Место донорства:		Дата донорства (число, месяц, год)	Наименование МО забора донорского материала	Тип донорства (1): 1 – первичный, 2 – первый раз в текущем году, 3 – повторный	Тип донорства (2): 1 – платный, 2 – безвозмездный	Вид донорского материала 1 – сперма, 2 – органы, 3 – ткани, 4 – клетки, 5 – грудное молоко	Порядковый № донорского материала (в журнале забора)	Наименование МО, получившей донорский материал	Дата обследования на ВИЧ донора (число, месяц, год)	ВИЧ статус 1 – полож. 2 – отриц. 3 – не обследован
РК, область, город, район	Страна, город									
4.41	4.42	4.43	4.44	4.45	4.46	4.47	4.48	4.49	4.50	4.51
Алма-ты		18.09.2010	Клиника ЭКО	1	1	1	105	Клиника ЭКО	18.09.2010	2

Реципиент донорского материала за последние 5 лет

4.52 Являлся ли реципиентом компонентов крови за последние 5 лет - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1–да – в случае, если пациент являлся реципиентом компонентов крови;
- ☐2–нет – в случае, если не был реципиентом компонентов крови.

Примечание: в случае положительного ответа на вопрос 4.52 заполняется таблица, состоящая из пунктов 4.53-4.60.

4.53 Место получения гемотрансфузий - вписывается печатными буквами наименование области, города, района в случае получения гемотрансфузий на территории РК.

4.54 Место получения гемотрансфузий - вписывается печатными буквами наименование страны и города в случае получения гемотрансфузий за пределами РК.

4.55 Наименование МО получения компонентов крови – вписывается печатными буквами наименование медицинской организации, получившей компоненты крови.

4.56 Дата получения компонентов крови – вписывается дату получения компонентов крови для пациента (ДД.ММ.ГГГГ).

4.57 Номер истории болезни - вписывается печатными буквами номер истории болезни пациента

Примечание: История болезни пациента в данном случае является источником информации о проведении трансфузий, данных о компоненте и доноре, от которого получены компоненты крови, показаниях к переливанию и возможных осложнениях. История болезни пациента служит источником информации для заполнения Схемы на ВИЧ-инфицированного реципиента в случае подозрения на гемотрансфузионное заражение.

4.58 Код компонента (№ компонента и серия) – вписывается печатными буквами код компонента (ов) или № компонента и серия, которые устанавливаются путем направления запроса в территориальные центры крови и которые зарегистрированы в истории болезни в протоколах трансфузии.

4.59 Код донора – вписывается код донора, присвоенный в центре крови. Код донора является постоянным, независимо от того, сколько кроводач от него было заготовлено и не меняется в течение жизни. Код донора устанавливается путем направления запроса в центр крови.

Примечание: поскольку в настоящее время не во всех центрах крови используется информационная система по учету доноров, то в случае отсутствия кода донора в этот пункт необходимо вписать Регистрационный номер карты донора.

4.60 ВИЧ-статус донора - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- **1-положительный** – в случае, если при последнем обследовании (при последней кроводаче) ВИЧ-статус был положительным;
- **2–отрицательный** – в случае, если результат последнего обследования донора на антитела к ВИЧ в ИФА тесте был отрицательным;
- **3-не обследован** – в случае, если перед участием в донорстве, донор не был обследован на ВИЧ-инфекцию

Примечание: информацию, полученную со слов донора, необходимо подтверждать данными из официальных источников: РЦК и территориальных центров крови.

Например: пациент сообщил, что в течение последних 5 лет ему переливали кровь в больнице № 12 в Алматы в 2008 году, примерно с 20 по 30 августа. Полученные данные вносим в таблицу, а затем делаем запрос в ГЦК и медицинскую организацию, где лежал пациент. После запроса корректируем данные и вносим недостающие данные в таблицу.

Место трансфузии:		Наименование МО получения компонентов крови	Дата получения компонентов крови (число, месяц, год)	Номер истории болезни	Код компонента (№ компонента и серия), указать (число, месяц, год)	Код донора (№ регистрации в карте донора)	ВИЧ статус донора 1 – полож 2 – отриц 3 – не обследован
РК: область, город, район	Страна, город						
4.53	4.54	4.55	4.56	4.57	4.58	4.59	4.60
Алматы		Больница №12	15.08.2010	122008	1-1653	1653	2

4.61 Являлся ли реципиентом спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1–да – в случае, если пациент являлся реципиентом донорского биоматериала (спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока);
- ☐2–нет – в случае, если не был реципиентом донорского биоматериала (спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока).

Примечание: в случае положительного ответа на вопрос 4.61 заполняется таблица, состоящая из пунктов 4.62-4.70.

4.62 Место получения биоматериала для трансплантации – вписывается печатными буквами наименование области, города, района в случае получения биоматериала для трансплантации на территории РК.

4.63 Место получения биоматериала для трансплантации - вписывается печатными буквами наименование страны и города в случае получения биоматериала для трансплантации за пределами РК.

4.64 Наименование МО, проводившей забор донорского материала – вписывается печатными буквами наименование медицинской организации, которая осуществляла забор биоматериала.

4.65 Наименование МО получения донорского материала – вписывается печатными буквами наименование медицинской организации, где была проведена трансплантация биоматериала пациенту.

4.66 Дата получения биоматериала для трансплантации – вписывается дата доставки (ДД.ММ.ГГГГ) в медицинскую организацию донорского биоматериала для трансплантации.

4.67 Порядковый № забора донорского биоматериала – вписывается порядковый номер забора донорского биоматериала, полученный путем направления официального запроса в медицинскую организацию, проводившей забор донорского материала (история болезни, регистрация в журналах).

4.68 Вид донорского материала - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- 1-сперма;
- 2-органы;
- 3-ткани;
- 4-клетки;
- 5-грудное молоко.

4.69 Ф.И.О. донора, от которого реципиент получил донорский биоматериал – вписывается печатными буквами фамилия, имя, отчество донора биоматериала.

4.70 ВИЧ-статус донора - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- 1-положительный – в случае, если при последнем обследовании (при последней кроводаче) ВИЧ-статус был положительным;
- 2–отрицательный – в случае, если результат последнего обследования донора на антитела к ВИЧ в ИФА тесте был отрицательным;

- **3-не обследован** – в случае, если перед участием в донорстве, донор не был обследован на ВИЧ-инфекцию

Примечание: информацию, полученную со слов донора, необходимо подтверждать данными из официальных источников: медицинской организации, осуществлявшей забор донорского биоматериала. Если донор биоматериала был обследован при помощи экспресс теста, то следом должно проводиться тестирование по утвержденному алгоритму тестирования взрослых на выявление ВИЧ-инфекции. Результат обследования донора вписывается в таблицу на основании ИБ, который является основанием для постановки диагноза ВИЧ-инфекция.

Необходимо также выяснять результаты обследования ЛЖВ перед трансплантацией и срок этого обследования, и после трансплантации (если обследовался), что поможет подтвердить или исключить внутрибольничный путь заражения конкретного реципиента. В данном случае п.п. 4.1 и 4.2 характеризуют сроки последнего обследования на ВИЧ-инфекцию и его результат.

Эти сведения в ходе эпидрасследования необходимо перепроверить в территориальной поликлинике по месту жительства ЛЖВ, у медицинского работника, ответственного за обследование реципиентов.

Например: пациент указал, что он являлся реципиентом почки, которую ему пересадили в 2007 году 25 ноября в Алматы в институте хирургии. Делаем запрос в институт хирургии и выходим в эту медицинскую организацию для проведения эпидрасследования, после чего корректируем информацию и вносим недостающие данные в таблицу.

Место получения биоматериала для трансплантации		Наименование МО забора донорского материала	Наименование МО получения донорского материала	Дата получения биоматериала для трансплантации: (число, месяц, год)	Порядковый № донорского материала (в журнале забора)	Вид донорского материала 1 – сперма, 2 – органы, 3 – ткани, 4 – клетки, 5 – грудное молоко	ФИО донора, от которого реципиент получил биоматериал	ВИЧ статус донора 1 – полож 2 – отриц 3 – не обследован
РК: область, город, район	Страна, город							
4.62	4.63	4.64	4.65	4.66	4.67	4.68	4.69	4.70
Алматы		Институт хирургии	Институт хирургии	23 ноября 2007	21	2	Степанов Степан Степанович	2

Наличие симптомов ИППП за последние 12 месяцев

4.71 Наличие в анамнезе заболеваний, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз и другое) - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1–да – в случае, если пациент имел в анамнезе заболевания, передаваемые половым путем;

- ☐2–нет – в случае, если не имел в анамнезе заболевания, передаваемые половым путем.

Примечание: в случае положительного ответа на вопрос 4.71 заполняются пункты 4.72-4.78.

Например: Если пациент указал, что имел симптомы ИППП за последние 12 месяцев, то отмечаем:

4.71 Наличие в анамнезе заболеваний, передаваемых половым путем (сифилис, гонорея, герпес, язвы половых органов, трихомониаз и другое): ☒1-да, ☐2-нет.

4.72 Дата постановки диагноза – вписывается дата постановки диагноза (ДД.ММ.ГГГГ).

4.73 Диагноз – вписывается диагноз.

Примечание: в данной таблице указываются все инфекции, передаваемые половым путем, которыми болел пациент за последние 12 месяцев. Информация, полученная со слов пациента, уточняется путем направления официального запроса в кожно-венерологический диспансер.

Например: Если пациент указал, что имел симптомы ИППП за последние 12 месяцев, то уточняем какой диагноз ему был поставлен и когда (число, месяц, год)

Дата постановки диагноза (число, месяц, год)	Диагноз
4.72	4.73
10.01.2010	Острая гонорея
10.01.2010	Трихомониаз
05.06.2010	Трихомониаз

4.74 Состоит ли на учете в КВД - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае установки факта диспансеризации в КВД за последние 12 месяцев;
- ☐2-нет – в случае отсутствия факта диспансеризации в КВД за последние 12 месяцев.

Примечание: информацию по диспансерному учету необходимо подтвердить путем направления официального запроса в КВД. Важность информации, полученной на этот вопрос, может помочь в установлении причин инфицирования, так как наличие симптомов ИППП свидетельствует о наличии половых контактов повышенного риска.

Если пациент отрицает факт обращения в КВД, а в ответе на запрос из КВД получена информация о прохождении им лечения по поводу ИППП в течение последних 12 месяцев, то на основании ответа из КВД вносим изменения в п.п. 4.72; 4.73; 4.74.

4.75 Обращение в дружественные кабинеты - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае обращения пациента в дружественный кабинет за последние 12 месяцев;
- ☐2-нет – в случае не обращения пациента в дружественный кабинет за последние 12 месяцев.

Например: Если пациент указал, что обращался в ДК за последние 12 месяцев, то отмечаем:

4.75 Обращение в дружественные кабинеты ☒1-да, ☐2-нет.

4.76 Сколько раз за последние 12 месяцев обращался в ДК – вписывается число обращений пациента в дружественный кабинет.

Например: пациент указал, что обращался в ДК 3 раза за последние 12 месяцев

4.76 Сколько раз за последние 12 месяцев обращался в ДК? 3 (число)

Примечание: Информация заполняется со слов пациента, так как регистрация пациентов в ДК ведется на анонимной основе.

4.77 Обращение в частные клиники - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае обращения пациента в частные клиники по поводу лечения ИППП за последние 12 месяцев;
- ☐2-нет – в случае не обращения пациента в частные клиники по поводу лечения ИППП за последние 12 месяцев.

Например: Если пациент указал, что обращался в частные клиники за последние 12 месяцев, то отмечаем:

4.77 Обращение в частные клиники ☒1-да, ☐2-нет.

Примечание: Информация заполняется со слов пациента, так как регистрация пациентов в частных клиниках по поводу лечения ИППП может быть также на анонимной основе и практически никуда не представляется.

4.78 Сколько раз за последние 12 месяцев обращались в частные клиники (к врачам) по поводу лечения ИППП – вписывается число обращений в частные клиники.

Например: пациент указал, что обращался в частную клинику 1 раз за последние 12 месяцев

4.78 Сколько раз за последние 12 месяцев вы обращались в частные клиники (к врачам) по поводу лечения ИППП? 1 (число)

Сведения на детей с положительным ВИЧ статусом

4.79 Ребенок родился путем планового кесарева сечения - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да – в случае, если ребенок родился путем кесарева сечения у матери;
- ☐ 2-нет – в случае, если ребенок родился естественным путем.

Например: ребенок родился путем планового кесарева сечения, тогда отмечаем:

4.79 Ребенок родился путем планового кесарева сечения ☒ 1-да, ☐ 2-нет.

4.80 Ребенок имел исключительное искусственное вскармливание - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да – в случае, если ребенок имел исключительно искусственное вскармливание;
- ☐ 2-нет – в случае, если ребенок имел грудное и/или смешанный тип вскармливания;
- ☐ 3-не помню/не знаю – в случае, если тип вскармливания ребенка выяснить не удастся.

Например: ребенка кормили только искусственным питанием, тогда отмечаем:

4.80 Ребенок имел исключительное искусственное вскармливание

☒ 1-да, ☐ 2-нет, ☐ 3-Не помню/не знаю.

4.81 Матери была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да – в случае, если матери была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов;
- ☐ 2-нет - в случае, если матери не была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов;
- ☐ 3-не помню - в случае, если факт проведения химиопрофилактики во время беременности/родов выяснить не удастся;

Например: если матери была проведена химиопрофилактика во время беременности или в родах, то отмечаем вариант ответа ☒ 1-да:

4.81 Матери была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов

☒ 1-да, ☐ 2-нет, ☐ 3-Не помню.

4.82 Ребенку была проведена химиопрофилактика в периоде новорожденности - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да – в случае, если ребенку была проведена химиопрофилактика в период новорожденности;
- ☐ 2-нет - в случае, если ребенку не была проведена химиопрофилактика в период новорожденности;
- ☐ 3-не помню - в случае, если факт проведения химиопрофилактики в период новорожденности.

Например: если ребенку была проведена химиопрофилактика, тогда выбираем первый вариант ответа и отмечаем его галочкой:

4.82 Ребенку была проведена химиопрофилактика в период новорожденности:

☒ 1-да, ☐ 2-нет, ☐ 3-не помню/не знаю.

Примечание: информацию получают со слов матери, но также ее можно уточнить в лечебно-профилактическом отделе центра СПИД или в родильном отделении, где ребенок родился (история новорожденного).

Сведения о медицинских и немедицинских манипуляциях

4.83 Сведения о медицинских и немедицинских манипуляциях – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да - в случае подтверждения пациентом факта получения медицинских и немедицинских манипуляций;

- ☐ 2-нет - в случае отрицания пациентом факта получения медицинских и немедицинских манипуляций.

Например: пациент указал, что получал медицинские манипуляции, тогда отмечаем:

4.83 Сведения о медицинских и немедицинских манипуляциях ☒ 1-да, ☐ 2-нет.

Примечание: Если пациент подтвердил получение манипуляций медицинского и/или не медицинского характера ответом ☒ 1-да, то на следующем этапе спрашиваются у пациента п. 4.84 – 4.87, ответы на которые вносятся в таблицу.

4.84 Дата вмешательств – вписывается дата получения (ДД.ММ.ГГГГ) медицинского и немедицинского вмешательства.

4.85 Вид вмешательства - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- 1-медицинские - в случае, если пациент утверждает, что получал медицинские манипуляции;

- 2-немедицинские – в случае, если пациент получал парентеральные вмешательства немедицинского характера.

4.86 Тип вмешательства - вписывается цифровой код типа вмешательства согласно предложенным вариантам.

В том случае, если в п.4.85 вписано цифра 1, то перечень для выбора следующий:

- 1-Инвазивные;
- 2-Оперативные;
- 3-Стоматологические;
- 4-Акушерско-гинекологические;
- 5-Другое.

Примечание: Если пациент получал стоматологические услуги и имеет в анамнезе оперативное вмешательство, то в этом случае, необходимо отметить 2 варианта ответов (☒ 2 - Оперативные, ☒ 3-Стоматологические)

В случае, если в п.4.85 указана цифра 2, то перечень вмешательств следующий:

- 5-Нанесение татуировок;
- 6-Прокалывание ушей;
- 7-Пирсинг;
- 8-Обрезание;
- 9-Иссечение крайней плоти;
- 10-Использование общих лезвий для бритья;
- 11-Использование общих зубных щеток;
- 12-Маникюр;

- 13-Педикюр;
- 14-Срезание мозолей;
- 15- Другое.

Примечание: Пациенту необходимо разъяснить, что имеется ввиду, когда речь идет о немедицинских манипуляциях. В разделе «Тип вмешательства» необходимо зафиксировать один (или несколько) вариантов ответов из этого справочника, на который указал пациент (соответственно типу немедицинских манипуляций).

4.87 Наименование организации – вписывается печатными буквами название организации, где пациент получал парентеральные вмешательства медицинского и немедицинского характера

Например: пациент указал, что имел медицинские манипуляции и немедицинские манипуляции.

Медицинские манипуляции он получал, когда лежал в городской больнице №12 г. Алматы (в/м и в/в инъекции в период с 04 апреля по 20 апреля 2010 года).

Немедицинские манипуляции пациент получал в виде нанесения татуировки – 15 октября 2009 года в салоне красоты «Тайфун» города Алматы. Заполняем таблицу с учетом полученной информации:

Дата вмешательства: (число, месяц, год)	Вид вмешательства: 1 - медицинские, 2 - немедицинские	Тип вмешательства: 1 - Инвазивные, 2 - оперативные, 3 - Стоматологические, 4-Акушерско-гинекологические 5 – Другое 6 - Нанесение татуировок, 7 - Прокалывание ушей, 8 - Пирсинг, 9 – Иссечение крайней плоти 10 - Использование общих лезвий для бритья (бритье), 11 - Использование общих зубных щеток, 12 – Маникюр, 13 - Педикюр, 14 - Срезание мозолей, 15 - другое	Наименование организации
4.84	4.85	4.86	4.87
04.04.2010	1	1	Больница №12 г. Алматы
15.10.2010	2	5	Салон красоты «Тайфун г. Алматы»

Аварийная ситуация (за последние 12 месяцев)⁷

Пациенту необходимо разъяснить, что имеется ввиду, когда речь идет об аварийной ситуации. Аварийной ситуацией следует считать:

- повреждения кожи острым предметом (укол полый или режущей иглой, порез осколком стекла), загрязненным кровью, жидкостью с видимой примесью крови или другим потенциально инфицированным материалом, или инструментарием;
- укушенная рана с заметным источником кровотечения во рту;
- попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала на слизистые оболочки (рот, нос, глаза);
- попадание крови, жидкости с видимой примесью крови или другого потенциально инфицированного материала на поврежденную кожу (например, при наличии дерматита, участков обветренной кожи, потертостей или открытой раны) и др.

4.88 Были ли аварийные ситуации в течение последних 12 месяцев – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да - в случае подтверждения пациентом наличия аварийных ситуаций;
- ☐2-нет - в случае отсутствия у пациента аварийных ситуаций.

Примечание: Если ЛЖВ подтверждает наличие аварийных ситуаций, то выбирается вариант ответа ☐1-да и заполняется таблица (п.п.4.89-4.94)

4.89 Дата - вписывается дата аварийной ситуации (ДД.ММ.ГГГГ).

⁷ **Источник информации по разделу об аварийной ситуации:** Периодические протоколы (стандарты) диагностики, лечения и предоставления медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе (Приказ МЗ РК от 12 февраля 2004 года № 150)

4.90 Риск инфицирования - вписывается цифровой код риска инфицирования согласно предложенным вариантам:

- **1**-профессиональный⁸ – в случае, если аварийная ситуация произошла в медицинском учреждении при проведении манипуляций больному;
- **2**-непрофессиональный – в случае, если травма имела место за пределами медицинской организации и не связана с профессиональной деятельностью пациента или получением медицинских услуг.

4.91 Название учреждения – вписывается печатными буквами наименование медицинской организации или другого учреждения (к примеру: следственный изолятор), где произошла аварийная ситуация.

4.92 Вид травмы - вписывается цифровой код вида травмы согласно предложенным вариантам:

- **1**-Укол иглой;
- **2**-Порез;
- **3**-Укус человека;
- **4**-Попадание крови и др. биологических жидкостей на слизистую оболочку и поврежденную кожу;
- **5**-Другое.

4.93 Постконтактная профилактика проведена в течение 72 часов - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ **1**–да – в случае получения пациентом постконтактной профилактики в течение 72 часов;
- ☐ **2**–нет - в случае неполучения пациентом постконтактной профилактики в течение 72 часов;
- ☐ **3**–не помню - в случае, если пациент не помнит о получении постконтактной профилактики в течение 72 часов.

*Например, если пациент получал постконтактную профилактику, то выбирается первый вариант ответа: ☒ **1** – да.*

4.94 ВИЧ статус контактного - вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- **1**–положительный;
- **2**–отрицательный;
- **3**–не обследован.

Например: пациент сообщил, что в его практике случалась профессиональная аварийная ситуация (14 июня 2010 года). Пациентка работала медицинской сестрой в поликлинике №3 г. Алматы и укололась иглой от использованного шприца. Постконтактная профилактика была проведена в течение 72 часов, ВИЧ-статус контактного установить не удалось.

Заполняем таблицу:

Дата (число, месяц, год)	Риск инфицирования: 1 - профессиональный, 2 - не профессиональный	Название учреждения	Вид травмы: 1 - Укол иглой, 2 - Порез, 3 - Укус, 4 - Попадание крови и др. биологических жидкостей на слизистую оболочку и поврежденную кожу, 5 - другое	Постконтактная профилактика проведена в течение 72 часов: 1 – да, 2 – нет, 3 - не помню	ВИЧ статус контактного: 1 - Положительный, 2 – отрицательный, 3 - не обследован
--------------------------------	---	------------------------	---	---	---

⁸ Профессиональный контакт - это контакт с кровью или другими биологическими жидкостями вследствие попадания их на кожу, произошедшие при выполнении служебных обязанностей. Профессиональный контакт возможен у медицинских работников и у людей некоторых других профессий.

4.89	4.90	4.91	4.92	4.93	4.94
14.06. 2010	1	Поликлиника №3 г.Алматы	1	1	3

**Выезды за пределы РК с практикой рискованного поведения
(за последние 12 месяцев)**

4.95 Наличие выездов за пределы Казахстана за последние 12 месяцев - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

☐ **1**-да – в случае, если пациент выезжал за пределы РК с практикой рискованного поведения;

☐ **2**-нет – в случае, если пациент не выезжал за пределы РК в течение последних 12 месяцев или выезжал без практики рискованного поведения

Примечание: Практика рискованного поведения за рубежом включает: незащищенные половые контакты со случайными половыми партнерами, оказание услуг коммерческого секса, пребывание в МЛС, получение медицинских и не медицинских вмешательств, употребление инъекционных наркотиков в случайной группе или с использованием не стерильного инструментария. В случае если у пациента была практика рискованного поведения при выезде за пределы РК, то необходимо заполнить таблицу (п.п. 4.96 – 4.99).

***Например:** пациент указал, что за последний год он выезжал за пределы РК и имел незащищенный половой контакт*

4.95 Наличие выездов за пределы Казахстана за последние 12 месяцев: ☒1-да, ☐2-нет.

4.96 Дата начала выезда – вписывается дата выезда в другую страну (ДД.ММ.ГГГГ).

4.97 Дата окончания поездки – вписывается дата окончания поездки (ДД.ММ.ГГГГ).

Примечание: Если пациент не помнит точно даты выезда и приезда, то по умолчанию отмечается 01 число месяца, в котором состоялась поездка.

4.98 Страна, город - вписывается цифровой код страны и наименование города согласно предложенным вариантам:

- **1**-Россия,
- **2**-Беларусь,
- **3**-Украина,
- **4**-Молдова,
- **5**-Китай,
- **6**-Монголия,
- **7**-Азербайджан,
- **8**-Кыргызстан,
- **9**-Таджикистан,
- **10**-Туркменистан,
- **11**-Узбекистан,
- **12**-Дальнее зарубежье,
- **13** -Другое.

4.99 Цель поездки - вписывается цифровой код цели поездки согласно предложенным вариантам:

- **1**–Учеба;
- **2**–Работа;
- **3**–Служебная командировка;
- **4** –Тур. поездка;
- **5**–ПМЖ;
- **6**-Частный визит.

Например: пациент рассказал, что он 18 марта 2010 года уехал в Таиланд и там практиковал незащищенные половые контакты, вернулся 29 марта 2010. Выезжал на отдых

Дата начала выезда (число, месяц, год)	Дата окончания выезда (число, месяц, год)	Страна, город: 1 - Россия, 2 - Беларусь, 3 - Украина, 4 - Молдова, 5 - Китай, 6 - Монголия, 7 - Азербайджан, 8 - Кыргызстан, 9 - Таджикистан, 10 - Туркменистан, 11 - Узбекистан, 12 - Дальнее зарубежье, 13 - Другое	Цель поездки: 1 - учеба, 2 - работа, 3 - служебная командировка, 4 - тур. поездка, 5 - ПМЖ, 6 - частный визит
4.96	4.97	4.98	4.99
18.03.2010	29.03.2010	12	4

Предполагаемый источник инфекции⁹

4.100 Наличие предполагаемого источника инфекции - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае установления предполагаемого источника инфекции;
- ☐2-нет – в случае отсутствия информации об источнике инфекции.

Например: специалисту ОГЦ СПИД при сборе эпидемиологического анамнеза стало ясно, кто предположительно является источником инфицирования данного пациента

4.100 Предполагаемый источник инфекции ☒1-да, ☐2-нет.

Примечание: Если предполагаемый источник ВИЧ-инфекции установлен, то необходимо заполнить таблицу (п.п. 4.101 – 4.103). Источником данных для заполнения п.п. 4.101 – 4.103 является база ВИЧ-инфицированных в РК, имеющаяся во всех территориальных центрах СПИД.

4.101 № ИБ – вписывается номер иммуноблота предполагаемого источника инфекции.

4.102 Дата ИБ – вписывается дата постановки (ДД.ММ.ГГГГ) иммуноблота предполагаемого источника инфекции.

4.103 Ф.И.О. – вписывается фамилия, имя, отчество предполагаемого источника инфекции.

Например: специалист входит в базу данных и на основании полученных данных заполняет таблицу

№ ИБ	Дата ИБ	ФИО
4.101	4.102	4.103
12155	12.12.2008	Петров Петр Петрович

Количество контактных лиц

Круг контактных лиц, подлежащих серологическому обследованию, определяется в зависимости от характера передачи возбудителя в очаге. При выяснении сведений о лицах, находившихся в контакте с инфицированным, учитывается, что это могут быть любые люди, имевшие возможность заразиться или быть источником инфекции, исходя из известных путей передачи и способов заражения.

К ним относятся:

- партнеры инфицированных лиц по парентеральному употреблению наркотиков;
- половые партнеры инфицированных лиц;
- дети инфицированных женщин;
- матери инфицированных детей;
- доноры крови или ее компонентов, спермы, молока;

⁹ Источник инфекции – это лицо с ВИЧ-положительным статусом, от которого могло произойти заражение одним из характерных для ВИЧ-инфекции путями передачи.

- реципиенты крови или ее компонентов, спермы, органов;
- лица, находившиеся в одном отделении медицинского учреждения в одно время с источником ВИЧ-инфекции (при подозрении на внутрибольничный очаг).

Контактные лица подлежат обследованию на выявление ВИЧ-инфекции по эпидемиологическим показаниям (согласно Правилам медицинского освидетельствования). Контактным с инфицированным ВИЧ лицам предлагается пройти обследование на ВИЧ-инфекцию через 3 и 6 месяцев. Необходимо с ними провести индивидуальное консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, так как они находятся в непосредственном риске заражения и таким образом предупредить возможные новые заражения.

Выявление зараженных лиц, в том числе среди контактных, необходимо с целью их лечения и ограничения их активности в качестве источников ВИЧ-инфекции.

В случае сообщения контактными лицами о наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией, имя источника инфекции ни в коем случае не разглашается.

4.104 Наличие контактных лиц - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае наличия контактных лиц;
- ☐2-нет – в случае отсутствия информации о контактных лицах.

Примечание: Контактные лица, которые установлены при проведении эпидрасследования, необходимо обследовать согласно списку, подлежащих обследованию по контакту с данным пациентом и взять на диспансерный учет для последующего наблюдения и повторного обследования через 3 и 6 месяцев. По каждому контактному лицу устанавливается Ф.И.О. Всех контактных необходимо записать в таблицу (п.п. 4.105; 4.106; 4.107; 4.108; 4.109; 4.110).

4.105 Ф.И.О. контактного лица – вписывается печатными буквами фамилия, имя, отчество контактного лица.

4.106 Пол - вписывается цифровой код пола контактного лица согласно предложенным вариантам:

- 1–мужской;
- 2–женский.

4.107 Дата рождения – вписывается дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ) контактного лица.

4.108 Адрес – вписывается адрес фактического проживания контактного лица (город, район, улица, дом, квартира).

4.109 Вид контакта - вписывается цифровой код вида контакта, в результате которого могло произойти заражение пациента, согласно предложенным вариантам:

- 1-при употреблении наркотиков;
- 2-половой гетеросексуальный;
- 3-половой гомосексуальный;
- 4–контакт по медицинскому учреждению;
- 5- вертикальный контакт.

4.110 ВИЧ-статус контактного – вписывается цифровой код результата обследования на ВИЧ-инфекцию контактного лица согласно предложенным вариантам:

- 1-положительный;
- 2-отрицательный;
- 3–не обследован.

Например: например пациент указал, что имеет 3-х контактных лиц, заполняем таблицу:

ФИО контактного лица	Пол: 1 - мужской, 2 - женский	Дата рождения	Адрес	Вид контакта: 1 – при употреблении наркотиков, 2 - гетеросексуальный, 3 – гомосексуальный, 4 – контакт по медицинскому учреждению, 5 – вертикальный контакт	ВИЧ статус контактного: 1 - Положительный, 2 – отрицательный, 3 - не обследован
4.105	4.106	4.107	4.108	4.109	4.110
1. Иванова Ивана Ивановна	2	20.05.1963	г. Алматы м-он 1 д. 1. кв 1	2 - гетеросексуальный	3 - не обследован
2. Иванов Петр Иванович	1	14.04.1960	г. Алматы М-он 2 д. 1. кв. 1	1 – при употреблении наркотиков	3 - не обследован
3. Иванов Иван Петрович	1	10.03.1961	г. Алматы М-н 3 д. 1 кв. 1	1 – при употреблении наркотиков	3 - не обследован

Примечание: после получения результатов по обследованию контактных, в п. 4.110 необходимо занести результаты обследования всех контактных лиц.

Раздел 5. Заключение

После получения всех необходимых сведений в результате эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции обобщаются все данные, и делается заключение об источнике инфекции, путях и факторах передачи и условиях, способствующих инфицированию и распространению инфекции. При анализе перечисленных факторов риска формируется предположение, какой путь передачи ВИЧ-инфекции имеет место в данном случае, и какой способ заражения сыграл решающую роль в инфицировании пациента, и что в итоге, представляет наибольшую опасность в дальнейшем распространении ВИЧ. Окончательные выводы делаются после проведения серологического обследования контактных лиц в очаге.

5.1 Предполагаемый путь передачи - вписывается цифровой код пути передачи согласно предложенным вариантам:

- 1-Гетеросексуальный половой;
- 2-Гомосексуальный, половой;
- 3-Парентеральный (употребление в/в наркотиков);
- 4-Парентеральный, искусственный (медицинские манипуляции);
- 5-Парентеральный, искусственный (не медицинские манипуляции);
- 6-Парентеральный постконтактный (аварийные ситуации при выполнении проф. обязанностей);
- 7-Парентеральный, трансфузионный, трансплантация (кровь, компоненты, препараты, органы, ткани, др. биологические жидкости);
- 8-Вертикальный (во время беременности, родов, при кормлении грудью);
- 9-Неустановленный путь передачи¹⁰.

Примечание: после указания цифрового кода пути передачи необходимо печатными буквами вписать полное наименование пути передачи.

5.3. Дата заполнения – вписывается дата заполнения (ДД.ММ.ГГГГ) регистрационной карты.

Например: регистрационная карта заполнялась 10 октября 2010.

/ 1 / 0 / 1 / 0 / 2 / 0 / 1 / 0 /

¹⁰ Путь передачи считается неустановленным в том случае, если пациент не указал ни на один из возможных факторов риска, перечисленных выше, и официальные ответы на запросы в различные организации не прояснили ситуацию в отношении факторов риска, описанных в этой главе, свидетельствующих о возможном пути инфицирования пациента.

5.4 Заполнил врач-эпидемиолог – вписывается фамилия, имя, отчество врача-эпидемиолога, проводившего эпидемиологическое расследование данного случая ВИЧ-инфекции.

5.5 Подпись - ставится подпись врача эпидемиолога, проводившего эпидрасследование (Ф.И.О., которого указана в п. 5.4).

5.6 Карту проверил Зав. эпид. отделом – вписывается фамилия, имя, отчество заведующего эпидемиологическим отделом, проверившего полноту и достоверность данных в карте и ставится его подпись.

5.7 Данные ввел оператор – вписывается фамилия, имя, отчество оператора, осуществившего ввод данных с карты в систему Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.

5.8 Дата ввода данных в базу ЭС – вписывается дата ввода данных в систему Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции.

Приложение 1 к процедурам 03.01-03.04. Карта здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента

..... Приложение 1 к процедуре 03.01 – 03.04.
..... Карта здоровья (диспансерное наблюдение)
.....

Министерство Здравоохранения Республики Казахстан
Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД

КАРТА ЗДОРОВЬЯ (ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Алматы 2010

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОМ ПАЦИЕНТЕ

1.1 Регистрационный номер (№ ИБ) _____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ (число / месяц / год)

1.2 Дата постановки ИБ _____ / ____ / ____

1.3 Анонимно ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

1.4 Фамилия, Имя Отчество
_____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

1.5 Дата рождения _____ / ____ / ____ (число / месяц / год)

1.6 Пол ☐ 1-Мужской, ☐ 2-Женский

1.7 Код обследования по форме №4 _____ / ____ / ____ / ____ / ____ * см. приложение №1

1.8 Семейное положение:

☐ 1 - женат/замужем, ☐ 2 - разведен (а),
☐ 3 - гражданский брак, ☐ 4 - не женат/не замужем, ☐ 5 - вдова/вдово,
☐ 1 - Гетеросексуальный, половой,
☐ 2 - Гомосексуальный, половой,
☐ 3 - Парентеральный, официальный при употреблении
☐ 4 - Парентеральный, искусственный (медицинские манипуляции),
☐ 5 - Парентеральный, артифициальный (не медицинских манипуляций),
☐ 6 - Парентеральный, пост контактный, (аварийные ситуации при выполнении проф. обязанностей),
☐ 7 - Парентеральный, трансфузионный (кровь и ее компоненты, органы, ткани, др. биологические жидкости),
☐ 8 - Вертикальный, (во время беременности, родов, при кормлении грудью),
☐ 9 - Неустановленный путь.

1.9 Путь заражения:
инъекционных наркотиков,
медицинских манипуляций,

1.10 БОМК: ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

[illegible]

1.16 Поликлиника прикрепления

ОТНОШЕНИЕ К ГРУППЕ РИСКА

1.18 Употребление инъекционных наркотиков ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

1.19 С какого времени употребляет (год) / /

1.20 Состоит на учете у нарколога ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

1.21 Злоупотребление алкоголем ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

84

2.1 Номер медицинской карты амбулаторного больного №			
2.2 Дата первичного взятия на «Д»-учет в ОГЦ СПИД:		(число / месяц / год)	
«Д»-учет пациента (выбрать и вписать ответ)			

2.3 Название организации, осуществляющей «Д»-учет	2.4 Дата взятия на учет (число, месяц, год)	2.5 Дата снятия учета (число, месяц, год)	2.6 Причина снятия учета в данной организации: 1 - Умер; 2 - Выбыл из РК; 3 - Выбыл в другой регион РК; 4 - Другое

2.7 Наименование ИУСИ	2.8 Дата начала отбывания наказания (число, месяц, год)	2.9 Дата окончания отбывания наказания (число, месяц, год)	2.9 Дата окончания отбывания наказания (число, месяц, год)

2.10 Дата смерти	(число / месяц / год)	2.11 Связана ли смерть со СПИДом
2.12 Причина смерти (одно)		
5 - Пневмоцистная пневмония,	2 - Туберкулез внелегочный,	1 - Да, 2 - Нет
9 - Другие ОЗ,	6 - Токсоплазмоз,	4 - Пневмонии (кроме ПЦП),
14 - Передозировка наркотиков,	11 - ХВГБ,	8 - Цитомегаловирусная инфекция,
18 - Суицид,	15 - Отравления,	13 - Цирроз печени (декомпенсация),
	19 - Другое	17 - Травмы,
2.13 Место смерти (выбрать одно)	1 - Дом, 2 - Улица,	4 - Инфекционная больница,
5 - Туберкулезный диспансер,	6 - Наркодиспансер,	8 - Центр СПИД,
2.14 Вскрытие проведено	1 - Да, 2 - Нет	9 - Другое
2.15 Патологоанатомический диагноз (вписать основное)		

2.16 Государство, куда выехал пациент:	1 - Россия, 2 - Беларусь,
7 - Азербайджан, 8 - Кыргызстан,	5 - Китай, 6 - Монголия,
12 - Дальнее зарубежье,	10 - Туркменистан, 11 - Узбекистан,
2.17 Область	13 - Другое
2.18 Административная единица области (в случае выбытия в другой регион РК) (в случае выбытия в другой регион РК)	

3.1 Полный клинический диагноз ВИЧ инфекции на момент постановки на «Д»-учет (с указанием стадии ВИЧ-инфекции, стадии оппортунистических и сопутствующих заболеваний)

[illegible]

[illegible][illegible]

4. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Лабораторная диагностика вирусных гепатитов В и С

ВГС		
4.4 Дата исследования (число, месяц, год)	4.5 Маркеры***:	4.6 Результат 1 – Положительный, 2 – Отрицательный
***Маркеры: ВГС: 1 – Anti-HCV, 2 – антитип. 3 – РНК качественно, 4 – РНК количественно		

ВГВ		
4.1 Дата исследования (число, месяц год)	4.2 Маркеры*	4.3 Результат 1 – Положительный, 2 – Отрицательный

*Маркеры ВГВ:
 1-НВsАв, 2-AntiHBe, 3- HBeAв, 4-AntiHBe, 5-AntiHBcorAb, 6-AntiHBeorAb, 7-AntiHBcorTotal

4.7 Вакцинация ВГВ

Подлежит вакцинации ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

Если Да, то перейти к таблице

	Первая доза	Вторая доза	Третья доза
Дата постановки			
Объем дозы (мл)			
Серия			
Страна-производитель			
МО, проводившая вакцинацию			

5. ТУБЕРКУЛЕЗ (ТБ)

Диагностика ТБ (выбрать и вписать ответы)

Флюорография		Рентгенография		Бактериоскопия мокроты	
5.1 Дата постановки	5.2 Результат* (Патология по Б-16)	5.3 Дата постановки	5.4 Результат* (Патология по Б-16)	5.5 Дата постановки	5.6 Результат**

* Результат патологии по ТБ-16: 1-Норма, 2-Патология для активного тубпроцесса, 3-БОИ, 4-МОИ

**Результат бактериоскопии мокроты: 1-«3+», 2-«2+», 3-«1+», 4-«отр»

Лечение ТБ (выбрать и вписать ответы)

5.7 Наименование ЛПО, подтвердившего диагноз ТБ	5.8 Дата постановки диагноза ТБ (Число, месяц, год)	5.9 Тип больного (случай)*	5.10 Диагноз ТБ по МКБ 10 (См. прил. IV4)	5.11 Локализация 1 - легочная, 2 - внелегочная	5.12 Бакавыделение 1-МТ+, 2-МТ-	5.13Дата начала лечения (Число, месяц, год)	5.14 Дата окончания лечения (Число, месяц, год)	5.15 Исход**

*Тип больного (случай): 1 - Новый случай, 2- Рецидив, 3- Неудача лечения, 4- Лечение после перерыва, 5-Переведен,6-Другие:рецидив МТ(-),7-Другие: лечение после перерыва МТ(-), 8-Другие: неудача лечения МТ(-)

**Исход: 1 - Вылечен, 2 - Лечение завершено, 3 - Умер, 4 - Неудача лечения, 5 - Нарушение режима, 6 - Переведен, 7 - Перевод в категорию IV, 8 - Диагноз снят

5.16 Наличие ТБ в анамнезе ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

5.17 Если «ДА», то дата постановки на «Д»-учет в туберкулезном диспансере / / (число / месяц / год)

88

6.3.3 Получение письменного согласия на АРТ

1-Да, 2-Нет

[illegible]

1-1	AZT+3TC+NVP	2-1	ABC+ ddi+ LPV/r
1-2	AZT+3TC+ EFV	2-2	ddi +3TC+ LPV/r
1-3	d4T+3TC+ NVP	2-3	ABC+ TDF+ LPV/r
1-4	d4T+3TC+ EFV	2-4	AZT/3TC+ TDF+ LPV/r
1-5	AZT+3TC+ABC	2-5	ddi +AZT+ LPV/r
1-6	AZT+3TC+TDF	2-6	TDF +AZT+ LPV/r
1-7	AZT+3TC+ LPV/r	2-7	
1-8	ABC+ ddi+ EFV	2-8	
1-9	ABC+ ddi+ NVP	2-9	
1-10	ABC+3TC+EFV	2-10	
1-11	ABC+3TC+ NVP	2-11	
1-12	TDF+ FTC+ NVP	2-12	
1-13	TDF+ FTC+ EFV	2-13	
1-14		2-14	
1-15		2-15	

****Изменения в АРТ:** (Например: «Замена препарата из-за токсических/ побочных эффектов», отметить через черточку 1-01)

1 - Замена препарата:
 1 - Токсические/побочные эффекты, 2 - Беременность,
 3 - Беременность планируется, 4 - Новый случай ТВ, 5 - Доступность новых лекарств,
 6 - Отсутствие лекарств, 7 - Резистентность к препаратам (AZT, 3TC, DDl, D4T, ABC, NVP, EFV, NFV, LPV/r, IDV, APV), 8 - Другое.

2 - Перехода на второй ряд препаратов: (только по причине неэффективности):
 9 - Клинической, 10 - Иммунологической, 11 - Вирусологической

3 - Остановка АРТ:
 13 - Токсические/побочные эффекты, 14 - Неэффективность лечения, 15 - Низкая приверженность лечению, 16 - Тяжелое клиническое состояние, не связанное с ВИЧ и АРТ (ЧМ травма, коматозное состояние и т.д.), 17 - Отсутствие лекарств, 18 - По решению пациента, 19 - Выбыл в МЛС, 20 - Прерывание по другим причинам

***Схемы АРТ и препараты**
 (см. приложение №4, №5)

7.1 Поддержку приверженности АРТ проводит (одно): ☐ 1-Семья, ☐ 2- НПО, ☐ 3-Специалист ОГЦСПИД, ☐ 4 - Медработник ЛПО, ☐ 5 - Социальный работник, ☐ 6 - Друг, ☐ 7 - Другое

[illegible]

**Токсические реакции/побочные эффекты: Если «Да», то какие:

1 - Рвота, 2 - Сыпь, 3 - Диарея, 4 - Полинейропатия, 5 - Лактацидоз, 6 - Анемия, 7 - Нейтропения, 8 - Гипергликемия, 9 - Липодистрофия, 10 - Панкреатит, 11 - Гепатит, 12 -

Повышение температуры, 13 - Нарушения ЦНС (головоккружение, головная боль, нарушение сна, судорожный с-м, депрессия), 14 - Жировая дистрофия печени, 15 - другие

Приложение 1 к процедуре 03.01 – 03.04.
Карта здоровья (диспансерное наблюдение)

8. БЕРЕМЕННОСТЬ И ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ ВИЧ+ МАТЕРИ (ВЫБРАТЬ И ВПИСАТЬ ОТВЕТЫ)

	Беременности					
	Первая	Вторая	Третья	Четвертая	Пятая	Шестая
8.1 Половой партнер 1- ПИИ, 2- не ПИИ, 3- неизвестно						
8.2 ВИЧ статус партнера 1- ВИЧ+, 2- ВИЧ-, 3- неизвестно						
8.3 Дата постановки на учет по беременности в ОПЦ СПИД (число, месяц, год)						
8.4 Срок беременности при постановке на учет по беременности в ОПЦ СПИД (неделя)						
8.5 Дата постановки на учет по беременности в женской консультации (ж/к) (число, месяц, год)						
8.6 Срок беременности при постановке на учет по беременности в ж/к (неделя)						
8.7 Исход беременности *						
8.8 Дата исхода беременности (число, месяц, год)						
8.9 АРВ профилактика 1- да, 2- нет						
8.10 Дата начала АРВ профилактики (по отношению к текущей беременности) (число, месяц, год)						
8.11 Срок беременности во время начала АРВ профилактики (неделя)						
8.12 Дата окончания АРВ профилактики (число, месяц, год)						
8.13 Срок беременности во время окончания АРВ профилактики (неделя)						
8.14 Препараты 1- AZT 2- AZT+3TC 3- AZT+3TC+NVP 4- AZT+3TC+LPV/r(PW) 5- NVP однократно в родах 6- другие (вписать в схему)						
8.15 Живой ребенок 1- да, 2- нет						
8.16 Дата рождения ребенка (число, месяц, год)						

8.17 Ф.И.О. ребенка									
8.18 Пол 1- мужской, 2-женский									
8.19 Патология при рождении 1 - да, 2 - нет									
8.20 Вскармливание 1-Грудное, 2-Искусственное, 3-Смешанное									
8.21 Доношенный ребенок 1-да, 2-нет									
8.22 АРВ профилактика у ребенка 1-да, 2-нет									
8.23 Дата начала АРВ профилактики у ребенка (число, месяц, год)									
8.24 Дата окончания АРВ профилактики у ребенка (число, месяц, год)									
8.25 Препараты 1-AZT 2- AZT+3TC 3- AZT+3TC+NVP 4- AZT+3TC+ LPV/r (RPV) 5- NVP однократно в родах 6 - Другое (вписать в схему)									
8.26 Дата начала профилактики ПЦП у ребенка котримоксазолом (число, месяц, год)									
8.27 Дата окончания профилактики ПЦП у ребенка котримоксазолом (число, месяц, год)									
8.28 ВИЧ-статус ребенка 1-положит, 2-отрицат, 3- не может быть определен									
8.29 Дата определения ВИЧ-статуса ребенка (число, месяц, год)									
8.30 Дата смерти ребенка (число, месяц, год)									

*Исход беременности: 1 - Роды срочные, 2 - Роды срочные - плановое кесарево сечение, 3 - Роды преждевременные, 4 - Прерывание до 12 недель, 5 - Прерывание 12-22 недель, 6 - Прерывание после 22 недель, 7 - Самопроизвольный выкидыш, 8 - Криминальный аборт, 9 - Внематочная беременность, 10 - Антенатальная гибель плода, 11 - другое

9. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Препараты	Дата начала профилактики (число, месяц, год)	Дата окончания профилактики (число, месяц, год)
Кетримоксазол (профилактика пневмоцистной пневмонии (ПЦП))	9.1	9.2
Изониазид (профилактика ТБ)	9.3	9.4

10. ОПИОИДНАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (ОЗТ)
(выбрать и вписать ответы)

[illegible]

* Какой препарат: 1 - Метадон, 2 - Бупренорфин

++ Причины прекращения ОЗТ: 1 - Арест, 2 - Госпитализация, 3 - Самовольный выход из программы, 4 - Нарушение условий договора, 5 - Максимальное снижение критической дозы до стойкой ремиссии, 6 - Стойкая ремиссия.

11. ПЛАНОВЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Плановые посещения

[illegible]

[illegible]

93

94

[illegible]

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

К КАРТЕ ЗДОРОВЬЯ (ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Код	Контингент обследуемых
100	Граждане Республики Казахстан (всего), в том числе:
101	Лица, бывшие в контакте с ВИЧ – инфицированными или больными СПИД, в том числе:
101.1	половой контакт
101.2	совместное введение наркотиков
102	ПИН (потребители инъекционных наркотиков)
103	МСМ (мужчины, имеющие секс с мужчинами),
104	Больные, лица с симптомами ИПП (инфекциями, передающимися половым путем)
105	РС (работники секса)
106	Лица, обследованные при проведении эпидрасследования (всего), в том числе:
106.1	взрослые, обследованные при проведении эпидрасследования
106.2	дети, обследованные при проведении эпидрасследования
107	Лица, обследованные при аварийных ситуациях (всего), в том числе:
107.1	медицинские работники
107.2	Другие
108	Доноры (крови и других биологических жидкостей, органов и тканей) всего, в том числе:
108.1	Доноры крови и её компонентов
108.2	Доноры половых клеток (гамет) и эмбрионов
108.3	Доноры тканей и органов
109	Беременные (всего):
109.1	1-ый тест (при постановке на учет)
109.2	2-ой тест
109.3	тестирование в род. доме
109.4	прерывание беременности
110	Реципиенты компонентов крови и других биологических материалов (всего), в том числе:
110.1	Реципиенты, обследованные до гемотрансфузии и трансплантации органов, тканей, половых, фетальных клеток
110.2	Реципиенты, обследованные после гемотрансфузии и трансплантации органов, тканей, половых, фетальных клеток
111	Военнослужащие (всего), в том числе:
111.1	Военнослужащие в подразделениях Министерства обороны, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан
111.2	лица, призываемые на военную службу, поступающие на службу по контракту, абитуриенты военных учебных заведений,
112	Лица, содержащиеся в следственных изоляторах (СИ) и исправительных учреждениях (ИУ), всего:
112.1	Следственно арестованные, обследованные при поступлении в СИ
112.2	Следственно арестованные, обследованные через 6 месяцев в СИ
112.3	Осужденные, обследованные при поступлении в ИУ
112.4	Осужденные, обследованные через 6 и более месяцев в ИУ
113	Обследованные по клиническим показаниям (взрослые) всего, в т.ч.:
113.1	туберкулез легочный и внелегочный
113.2	Вирусный гепатит В
113.3	Вирусный гепатит С
113.4	Другие клинические состояния, возможные при ВИЧ-инфекции.
114	Обследованные анонимно
115	Лица, выезжающие за границу (для получения сертификата)
116	Лица, имеющие квоты для лечения в специализированных клиниках
117	Дети, обследованные по клиническим показаниям, всего:
118	Лица, содержащиеся в ИВС, ЦВИАРНах, приемниках-распределителях
120	Медицинские работники
121	Лица, обратившиеся для участия в донорстве, от которых не были заготовлены компоненты крови
122	Дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей
123	Дети, направленные в дома ребенка, интернаты, организации социальной защиты
124	Прочие лица, не относящиеся ни к одному из вышеперечисленных кодов
200	Иностранцы граждане (всего), в том числе:
200.1	Уязвимые группы (ПИН, РС, МСМ)
200.2	Лица, содержащиеся в следственных изоляторах (СИ) и исправительных учреждениях (ИУ)
200.3	Беременные
300	Всего обследованных лиц
400	Всего сделано анализов

..... Приложение 1 к процедуре 03.01 – 03.04.
 Карта здоровья (диспансерное наблюдение)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

К КАРТЕ ЗДОРОВЬЯ (ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОСОБЫЕ СОСТОЯНИЯ

№	Заболевание/состояние	Код по МКБ 10
1	Потеря веса более 10% от исходного	B22.2
2	Диарея неясной этиологии длительностью более 1 месяца	B23.0
3	Лихорадка неясной этиологии (постоянные или рецидивирующая) длительностью более 1 месяца	B23.0
4	Кандидоз полости рта (молочница)	B20.4
5	Волосистая лейкоплакия рта	B20.3(K13.3)
6	Туберкулез легких	B20.0
7	Тяжелые бактериальные инфекции (пневмония, гнойный миозит) и /или 3 уровень функциональных возможностей: в течение пациент проводил в постели менее 50% дневного времени	B20.1
8	ВИЧ-кахексия	B22.2
9	Пневмоцистная пневмония	B20.6
10	Церебральный токсоплазмоз	B20.8(B58)
11	Криптоспоридиоз с диареей длительностью более 1 месяца	B20.8
12	Внелегочный криптококкоз	B20.8
13	Цитомегаловирусная инфекция с поражением любых органов, кроме печени, селезенки и лимфатических узлов (например, ретинит)	B20.2
14	Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса с поражением внутренних органов и хронический (более 1 месяца) с поражением кожи и слизистых оболочек	B20.3(B00)
15	Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия	B22.0
16	Любой диссеминированный эндемический микоз	B20.5
17	Кандидоз пищевода, трахеи, бронхов или легких	B20.4
18	Диссеминированная инфекция, вызванная атипичными микобактериями	B20.0
19	Сальмонеллезная септицемия (кроме, <i>S. Typhi</i>)	B20.1(A02.1)
20	Внелегочный туберкулез	B20.0
21	Лимфома	B21.1
22	Саркома Капоши	B21.0
23	ВИЧ-энцефалопатия и/или 4-й уровень функциональных возможностей: в течение последнего месяца пациент проводил в постели более 50% дневного времени	B22.0
24	Инвазивный рак шейки матки	B21.8

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

К КАРТЕ ЗДОРОВЬЯ (ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

СПРАВОЧНИК ДИАГНОЗОВ ТБ

Код	Диагноз	Код по МКБ 10 пересмотра
01	Первичный туберкулезный комплекс с бактериовыделением	A15.7
02	Первичный туберкулезный комплекс без бактериовыделения	A16.7
03	ТБ внутригрудных лимфатических узлов с бактериовыделением	A15.4
04	ТБ внутригрудных лимфатических узлов без бактериовыделения	A16.3
05	Диссеминированный острый ТБ легких с бактериовыделением	A19
06	Диссеминированный острый ТБ легких без бактериовыделения	A19
07	Диссеминированный подострый ТБ легких с бактериовыделением	A19
08	Диссеминированный подострый ТБ легких без бактериовыделения	A19
09	Диссеминированный хронический ТБ легких с бактериовыделением	A19
10	Диссеминированный хронический ТБ легких без бактериовыделения	A19
11	Очаговый ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
12	Очаговый ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
13	Инфильтративный ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
14	Инфильтративный ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
15	Казеозная пневмония с бактериовыделением	A15.0
16	Казеозная пневмония без бактериовыделения	A16.0
17	Туберкулома легких с бактериовыделением	A15.0
18	Туберкулома легких без бактериовыделения	A16.0
19	Кавернозный ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
20	Кавернозный ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
21	Фиброзно-кавернозный ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
22	Фиброзно-кавернозный ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
23	Цирротический ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
24	Цирротический ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
25	Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема) подтвержденный бактериологически, гистологически	A15.6
26	Туберкулезный плеврит (в том числе эмпиема) не подтвержденный бактериологически, гистологически	A16.5
27	ТБ бронхов, трахеи верхних дыхательных путей и др.(носа, полости рта, глотки)	A15.5
28	Милиарный ТБ	A19
29	Острый милиарный ТБ одной уточненной локализации	A19.0
30	Острый милиарный ТБ множественной локализации	A19.1
31	Острый милиарный ТБ неуточненной локализации	A19.2
32	Другие формы милиарного туберкулеза	A19.8
33	Милиарный ТБ неуточненной локализации	A19.9
34	ТБ нервной системы	A17
35	Туберкулезный менингит	A17.0
36	ТБ нервной системы других локализаций	A17.8
37	ТБ костей и суставов	A18.0
38	ТБ мочеполовых органов	A18.1
39	ТБ периферических лимфоузлов	A18.2
40	ТБ кишечника, брюшины и брыжеечных лимфоузлов	A18.3
41	ТБ других органов	A18
43	ТБ глаз	A18.5
44	ТБ уха	A18.6
45	ТБ надпочечников	A18.7
46	Виразный контингент	Z20.10
47	Гиперергическая реакция	Z20.11
48	Контакт с больным и возможность заражения туберкулезом	Z20.1

..... Приложение 1 к процедуре 03.01 – 03.04.
 Карта здоровья (диспансерное наблюдение)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

К КАРТЕ ЗДОРОВЬЯ (ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Зидовудин	AZT
Ламивудин	3TC
Невирапин	NVP
Эфавиренз	EFV
Лопинавир/ритонавир	LPV/r
Ставудин	d4T
Диданозин	ddI
Абакавир	ABC

Индинавир	IDV
Саквинавир	SQV
Дарунавир	DRV

Препараты на стадии регистрации

Тенофовир	TDF
Эмтрицитабин	FTC

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

К КАРТЕ ЗДОРОВЬЯ (ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

СХЕМЫ АРТ

1 ряд	AZT+3TC+ NVP	2 ряд	ABC+ ddI+ LPV/r(вместо LPV/r может быть SQV/r, IDV/r, DRV/r, FPV/r, ATV/r)
	AZT+3TC+ EFV		ddI +3TC+ LPV/r(вместо LPV/r может быть SQV/r, IDV/r, DRV/r, FPV/r, ATV/r)
	d4T+3TC+ NVP		ABC+ TDF+ LPV/r(вместо LPV/r может быть SQV/r, IDV/r, DRV/r, FPV/r, ATV/r)
	d4T+3TC+ EFV		AZT/3TC+ TDF+ LPV/r(вместо LPV/r может быть SQV/r, IDV/r, DRV/r, FPV/r, ATV/r)
	AZT+3TC+ABC		ddI +AZT+ LPV/r(вместо LPV/r может быть SQV/r, IDV/r, DRV/r, FPV/r, ATV/r)
	AZT+3TC+TDF		TDF +AZT+ LPV/r(вместо LPV/r может быть SQV/r, IDV/r, DRV/r, FPV/r, ATV/r)
	AZT+3TC+ LPV/r (вместо LPV/r может быть SQV/r, IDV/r, DRV/r, FPV/r, ATV/r)		
	ABC+ ddI+ EFV		
	ABC+ ddI+ NVP		
	ABC+3TC+EFV		
	ABC+3TC+ NVP		
	TDF+ FTC+ NVP		
	TDF+ FTC+ EFV		

Кроме того, в будущем, могут быть зарегистрированы новые препараты и будут появляться новые схемы.

Приложение 2 к процедурам 03.01-03.04. Инструкция по заполнению Карты здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента

Карта здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента заполняется врачом отдела лечебно-профилактической помощи (диспансерного отдела) областного (городского) центра по профилактике и борьбе со СПИД. Из этой карты данные вносятся в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (ЭС).

Перечень основных форм учетной документации отдела лечебно-профилактической помощи (диспансерного) областного (городского) центра СПИД.

Учетные формы документации, утвержденные приказом МЗ РК от 08.07.05 г. №332

№	Наименование формы	№ формы
1.	Медицинская карта амбулаторного больного	025 /y
2.	Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов	025-2/y
3.	Карта диспансерного наблюдения	279/y
4.	Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного	027 /y
5.	Журнал для записи заключений ВКК	035 /y
6.	Журнал регистрации амбулаторных больных	278/y
7.	Форма учета ВИЧ-инфицированных беременных и исходов беременностей	270-3y
8.	Журнал выдачи сертификатов об обследовании на антитела к ВИЧ	272/y
9.	Отчетная форма показателя прогрессирования заболеваемости ВИЧ/СПИДом	270-1/y
10.	Форма учета летальности при ВИЧ-инфекции	270-2/y
11.	Журнал регистрации посещений кабинета психосоциального консультирования	270-4/y
12.	Лист конфиденциального собеседования с лицом, больным СПИД или носителем ВИЧ-инфекции»	275/y

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА

Основным первичным документом, где фиксируются все сведения на ВИЧ-инфицированного с момента постановки диагноза ВИЧ-инфекции, является медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у). Карта амбулаторного больного заполняется на каждый случай ВИЧ-инфекции врачом диспансерного отдела центра СПИД (врачом КИЗ, поликлиники и других ЛПО) по месту проживания ВИЧ-инфицированного после подтверждения диагноза и предназначена для регистрации информации о пациенте на период диспансерного наблюдения, которое проводится пожизненно. В карте амбулаторного больного содержатся сведения о состоянии пациента в процессе диспансеризации – данные всех лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов, выписки из историй болезни при стационарном лечении в лечебно-профилактических организациях различного профиля и другие (дополнительные) сведения. Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у) является учетной формой и обязательным

документом, составляющим основу для «Карты здоровья», из которой данные вносятся в систему электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (ЭС).

Необходимо соблюдать следующий порядок движения данных при заполнении регистрационной формы по диспансеризации и АРТ и ввода данных в систему слежения за случаями ВИЧ-инфекции:

1) При постановке диагноза ВИЧ-инфекции на пациента заполняется «Медицинская карта амбулаторного больного», назначается комплекс обследования по плану диспансеризации и, если необходимо, после проведенного обследования назначается АРТ.

2) ВИЧ-инфицированный подлежит в обязательном порядке обследованию на состояние иммунного статуса (CD4⁺-лимфоциты) и вирусную нагрузку (ВН).

3) Данные всех исследований и консультаций вносятся в медицинскую карту.

4) На основании имеющихся сведений в медицинской карте амбулаторного больного заполняется «Карта здоровья», за полноту внесения данных отвечает ответственный врач лечебно-профилактического (диспансерного) отдела.

5) «Карта здоровья» заполняется по мере поступления новых данных на пациента (результаты клинического осмотра, анализы на CD4⁺-лимфоциты, ВН и другие).

6) После заполнения «Карты здоровья», лечащий врач передает её на проверку заведующему диспансерным отделом, вносятся коррективы, исправления и после доработки «Карта здоровья» подписывается заведующим отделом и передается оператору для внесения данных в систему ЭС.

7) После внесения оператором данных на пациента в систему ЭС, «Карта здоровья» возвращается в диспансерный отдел и хранится в картотеке, вместе с медицинской картой амбулаторного больного.

8) «Карта здоровья» является уникальной и единственной для каждого пациента и постоянно пополняется данными, в соответствии с планом диспансерных осмотров и исследований, согласно Протоколам оказания помощи и лечения ВИЧ-инфицированных, утвержденных в стране.

Примечание: для внесения сведений о пациенте в систему электронного слежения должно быть получено его письменное согласие на ввод данных.

Раздел 1. Общие сведения о ВИЧ-инфицированном пациенте

Заполняются в соответствии с паспортной частью Регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ инфекции. Регистрационный номер в Республике Казахстан соответствует номеру иммуноблота (ИБ), который вносится в референс-лаборатории РЦ СПИД и является единым для всех отделов центра СПИД (врач ЛПО не вносит номер ИБ).

Сведения по разделу «Общие сведения о ВИЧ-инфицированном пациенте» являются статическими, т.е. заполняются одномоментно в эпидемиологическом отделе и лаборатории и далее не изменяются.

Сведения на ВИЧ-инфицированного в лечебно-профилактическом (диспансерном) отделе заполняются в следующем порядке:

1.1 Регистрационный номер (№ ИБ) - вписывается индивидуальный код, соответствующий положительному номеру иммуноблота (№ ИБ), впервые присвоенному в референс-лаборатории РЦ СПИД. Каждая цифра заносится в отдельную ячейку из формы №270/у «Результат исследования на ВИЧ (ИБ)».

Например:

1.1 Регистрационный номер (№ ИБ) __1/__3/ __2/__5/ __1/__/__/__.

1.2 Дата постановки ИБ - вписывается дата постановки иммуноблота (ДД.ММ.ГГГГ) из формы №270/у «Результат исследования на ВИЧ (ИБ)».

Например: дата постановки ИБ от 7 мая 2010 года вписывается следующим образом:

1.2 Дата постановки ИБ __0/__7/ __0/__5/ __2/ __0/ __1/ __0.

1.3 Анонимно – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да в случае, если лицо обследовано без предъявления документов, удостоверяющих личность, и пожелало остаться неизвестным;

- ☐ 2-нет – в случае, при котором пациент предъявил удостоверение личности.

Например:

1.3 Анонимно ☒ 1-да, ☐ 2-нет.

1.4 Фамилия, Имя, Отчество – вписывается печатными буквами фамилия, имя, отчество.

Например:

1.4 Фамилия Имя Отчество ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

1.5 Дата рождения – вписывается дата рождения пациента (ДД.ММ.ГГГГ).

Например: дату рождения от 20 апреля 1960 года нужно вписать следующим образом:

1.5 Дата рождения __2/ __0/ __0/ __4/ __1/ __9/ __6/ __0/.

1.6 Пол - отмечается символом «√» соответствующая ячейка, соответствующая полу пациента.

Например:

1.7 Пол ☒ 1-мужской, ☐ 2-Женский.

1.7 Код обследования - вписывается код обследования согласно форме №4, утвержденной приказом МЗ РК №521 «Об утверждении форм отчетной документации субъектов здравоохранения». Присвоение кода проводится медицинским работником, направившим пациента на обследование, в соответствии с инструкцией по заполнению статистической отчетной формы №4, который в обязательном порядке указывается в направлении (Ф. №264/у) на обследование.

Например:

1.8 Код обследования по форме №4 __1/ __1/ __3/ - __2/

1.8 Семейное положение – отмечается символом «√» ячейка, соответствующая семейному положению пациента.

1.9 Путь заражения – отмечается символом «√» ячейка, соответствующая предполагаемому пути передачи.

Примечание: п. 1.1 – 1.9 заполняются в соответствии с паспортной частью регистрационной карты эпидемиологического обследования случая ВИЧ инфекции.

1.10 БОМЖ - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ 1-да – в случае, если пациент не имеет определенного места жительства, т.е. не имеет жилья и не зарегистрирован ни по одному адресу;

- ☐ 2- нет - в случае, если пациент имеет место проживания.

Например: если пациент не имеет места жительства/регистрации, то отмечаем следующим образом:

1.10 Бомж: ☒ 1-да, ☐ 2- нет.

Адрес фактического проживания:

1.11 Область – вписывается наименование области согласно административно-территориальному делению Республики Казахстан, в которой проживает пациент.

1.12 Административная единица области – вписывается наименование города или района согласно административно-территориальному делению областей.

1.13 Населенный пункт - вписывается наименование населенного пункта (поселок, аул);

1.14 Улица, дом, квартира, телефон – вписывается наименование улицы, № дома, № квартиры.

1.15 Контактный телефон - вписывается номер мобильного или домашнего телефона.

1.16 Поликлиника прикрепления – вписывается наименование медицинской организации (поликлиники, СВА, частной поликлиники), в районе обслуживания которой проживает пациент, или прикреплен к данной медицинской организации.

Например:

1.16 Поликлиника прикрепления Поликлиника № 2 г. Темиртау

1.17 Место работы – вписывается наименование организации, в которой работает пациент.

Отношение к группе риска

Отношение к группе риска – (обязательно) особо следует обратить внимание на заполнение графы о фактах употребления наркотиков и злоупотребления алкоголем, что будет иметь значение при работе с пациентом по приверженности к АРТ и выборе трехкомпонентной схемы АРВ препаратов.

1.18 Употребление инъекционных наркотиков – отмечается символом «√» соответствующая ячейка на момент выявления ВИЧ-инфекции:

- ☐1-да – в случае, если пациент практикует эпизодическое или кратковременное употребление наркотиков инъекционным путем;
- ☐2- нет - в случае, если пациент не употребляет инъекционные наркотики.

1.19 С какого времени употребляет – вписывается год начала употребления наркотиков инъекционным путем (ГГГГ).

Например:

1.19 С какого времени употребляет 2/0/0/1

Примечание: Сведения необходимы для определения стажа употребления наркотиков, установления ориентировочного времени заражения ВИЧ, предполагаемой длительности течения ВИЧ-инфекции. При длительном стаже употребления наркотиков рассматривается вариант заместительной терапии (к примеру, метадон), а также, что особо важно в контексте ВИЧ-инфекции – работа по приверженности пациента к АРТ.

1.20 Состоит на учете у нарколога – отмечается символом «√» соответствующая ячейка на момент выявления ВИЧ-инфекции:

- ☐1-да – в случае, если пациент состоит на учете у нарколога;
- ☐2- нет - в случае, если пациент не состоит на учете у нарколога.

Примечание: сведения необходимы для того, чтобы установить, проводилось ли лечение наркозависимости и проводится ли совместная работа врача центра СПИД и нарколога по индивидуальному плану ведения данного ВИЧ-инфицированного.

1.21 Злоупотребление алкоголем – отмечается символом «√» соответствующая ячейка на момент выявления ВИЧ-инфекции:

- ☐1-да – в случае, если есть заключение врача о наличии алкогольной зависимости или установлен факт врачом центра СПИД;
- ☐2- нет - в случае, если пациент не состоит на учете у нарколога.

Примечание: Это необходимо как для установления зависимости пациента от алкоголя, так и важности обследования состояния печени, т.к. при назначении АРВ препаратов, может развиваться токсический гепатит. Также это важно для определения состояния готовности пациента к регулярному приему АРВ препаратов и соблюдению режима терапии.

Раздел 2. Диспансерный учет

2.1 Номер медицинской карты амбулаторного больного - вписывается номер медицинской карты амбулаторного больного - формы 025/у, утвержденной приказом МЗ РК от 8 июля 2005 года №332.

2.2 Дата первичного взятия на «Д» учет в ОГЦ СПИД - вписывается дата первичного взятия на «Д» учет в ОГЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.3 Название организации, осуществляющей «Д»-учет – вписывается наименование организации, где за пациентом непосредственно ведется диспансерное наблюдение и имеется амбулаторная карта.

Примечание: в данное поле не вписывается организация, в которой осуществляются эпизодические консультативные осмотры пациента.

2.4 Дата взятия на учет – вписывается дата взятия на учет (ДД.ММ.ГГГГ).

2.5 Дата снятия с учета – вписывается дата снятия с учета (ДД.ММ.ГГГГ).

2.6 Причина снятия с учета в данной организации – вписывается цифровой код причины снятия согласно предложенным вариантам:

- 1-Умер – в случае смерти пациента;
- 2-Выбыл из РК – в случае переезда пациента за пределы Республики Казахстан;
- 3-Выбыл в другой регион РК – в случае переезда пациента в другую область Республики Казахстан;
- 4-Другое – во всех остальных случаях, не вошедших в варианты 1-3.

Нахождение в местах лишения свободы (МЛС)

В данный раздел вписываются сведения о нахождении в местах лишения свободы с момента взятия пациента на «Д-учет» до момента снятия.

2.7 Наименование ИУ/СИ – вписывается печатными буквами краткое наименование пенитенциарного учреждения (СИ или ИУ).

2.8 Дата начала отбывания наказания – вписывается дата начала отбывания наказания (ДД.ММ.ГГГГ).

2.9 Дата окончания отбывания наказания – вписывается дата окончания отбывания наказания.

Примечание: в случае, если пациент в данное время находится в МЛС, дата окончания отбывания наказания не заполняется. Это поле должно быть заполнено после выхода пациента на свободу.

Смерть

Сведения на факт смерти ВИЧ-инфицированного основываются на данных, содержащихся в форме №270-2/у «Форма учета летальности при ВИЧ-инфекции», которая заполняется врачом диспансерного отдела центра СПИД.

2.10 Дата смерти – вписывается дата смерти (ДД.ММ.ГГГГ).

2.11 Связана ли смерть со СПИДом - – отмечается символом «√» соответствующая ячейка на момент выявления ВИЧ-инфекции:

- ☐1-да – в случае, если причина смерти связана со СПИДом на основании критериев определения случая СПИДа (клинические – 2 и более оппортунистических заболевания (ОЗ), или же уровень СД4 лимфоцитов менее 200 кл/мкл (у детей в соответствии с возрастным количеством СД4 лимфоцитов, соответствующим тяжелой степени иммунодефицита, или 4 стадия ВИЧ-инфекции согласно классификации ВИЧ-инфекции у детей, 2006);
- ☐2- нет - в случае, если смерть пациента не связана со СПИДом.

2.12 Причина смерти – отмечается символом «√» одна ячейка, соответствующая ведущей причине смерти.

Например: у пациента выявлено 3 оппортунистических заболевания, но ведущее заболевание – пневмоцистная пневмония, вызвавшая дыхательную недостаточность, являвшуюся причиной смерти. В данном случае отмечаем следующим образом:

2.12 Причина смерти: ☐1 – Туберкулез, ☐2 – туберкулез внелегочный, ☐3 – сепсис (септицемия), ☐4 - пневмонии (кроме ПЦП), ☒5 – пневмоцистная пневмония, ☐6 – токсоплазмоз, ☐7 – опухоли, ☐8 – цитомегаловирусная инфекция, ☐9 – другие ОЗ, ☐10 – ХВГС, ☐11 – ХВГВ, ☐12 – другие гепатиты, ☐13 – цирроз печени (декомпенсация), ☐14 – передозировка наркотиков, ☐15 – отравления, ☐16 – механическая асфиксия, ☐17 – травмы, ☐18 – суицид, ☐19 – Другое

2.13 Место смерти - отмечается символом «√» одна ячейка, соответствующая месту смерти пациента.

2.14 Вскрытие проведено - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если вскрытие пациента проведено;
- ☐2- нет - в случае отсутствия вскрытия пациента.

2.15 Патологоанатомический диагноз – вписывается печатными буквами патологоанатомический диагноз, основная причина смерти.

Выбытие

2.16 Государство, куда выехал пациент – отмечается символом «√» ячейка, соответствующая государству выбытия пациента.

Примечание: данное поле должно быть заполнено в случае, если в п 2.6 Причина снятия с учета в данной организации вписан цифровой код 2-выбыл из РК.

2.17 Область – вписывается область выбытия пациента согласно административно-территориальному делению РК.

Примечание: данное поле должно быть заполнено в случае, если в п 2.6 Причина снятия с учета в данной организации вписан цифровой код 3-выбыл в другой регион РК.

2.18 Административная единица области – вписывается административная единица области выбытия пациента согласно административно-территориальному делению области.

Примечание: данное поле должно быть заполнено в случае, если в п 2.6 Причина снятия с учета в данной организации вписан цифровой код 3-выбыл в другой регион РК.

В случае выбытия ВИЧ-инфицированного и прибытия в другой регион, принимающая сторона (к примеру, территориальный центр СПИД) делает официальный запрос в ту область, откуда прибыл пациент и должен быть получен письменный ответ-подтверждение. Это служит основанием для взятия ВИЧ-инфицированного на постоянный диспансерный учет и что особо важно, продолжению, к примеру, АРТ (обеспечение пациента АРВ препаратами для соблюдения непрерывности лечения).

Раздел 3. Диагноз ВИЧ-инфекции

3.1 Полный клинический диагноз ВИЧ инфекции на момент постановки на «Д»-учет - вписывается диагноз с указанием стадии ВИЧ-инфекции, всех оппортунистических и сопутствующих заболеваний. Диагноз выставляется в соответствии с клинической классификацией ВИЧ-инфекции, с обязательным указанием стадии (I-IV стадии, классификация ВОЗ 2006, утвержденная в Протоколе АРТ РК), всех СПИД-индикаторных заболеваний по мере их значимости в определении стадии и тяжести заболевания. Далее, указываются сопутствующие ВИЧ-инфекции заболевания (к примеру, «ХВГС, хр. холецистит, наркомания...).

***Например:** 3.1 Полный клинический диагноз ВИЧ инфекции на момент постановки на «Д»-учет - ВИЧ-инфекция, 4 клиническая стадия (СПИД): пневмоцистная пневмония, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, ВИЧ-кахексия, хронический вирусный гепатит С, анемия средней тяжести, хронический холецистит.*

3.2 Дата постановки или изменения диагноза – вписывается дата постановки или изменения диагноза (ДД.ММ.ГГГГ).

3.3 Стадия ВИЧ-инфекции – вписывается цифровой код стадии ВИЧ-инфекции:

- 1 – 1 стадия ВИЧ-инфекции;
- 2 – 2 стадия ВИЧ-инфекции;
- 3 – 3 стадия ВИЧ-инфекции;
- 4 – 4 стадия ВИЧ-инфекции.

3.4 СПИД индикаторные заболевания – вписываются цифровые коды, соответствующие СПИД-индикаторным заболеваниям согласно Приложению 2 к Карте здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента.

Примечание: в случае, если стадия ВИЧ-инфекции не изменилась, но выявлены новые СПИД-индикаторные заболевания, то в таблице заполняется новая строка с указанием даты выявления СПИД-индикаторных заболеваний, кода стадии ВИЧ-инфекции и цифровых кодов всех имеющихся на данный период СПИД-индикаторных заболеваний.

Результаты лабораторных исследований

Результаты обследования на CD4, вирусную нагрузку, результаты диагностики на вирусные гепатиты В и С заполняются только в том случае, если данные исследования были проведены в других медицинских учреждениях, не в центрах СПИД.

В случае если данные исследования проведены в центрах СПИД, информация о них будет доступна в системе ЭС из лабораторного модуля.

3.5 Дата исследования – вписывается дата исследования на CD4 (ДД.ММ.ГГГГ).

3.6 Результат CD4 (абс. число) – вписывается абсолютное число лимфоцитов в кл/мкл.

Например:

3.6 Результат CD4 (абс. число) – 300 кл/мкл

3.7 % - вписывается %, в случае ВИЧ-инфицированных детей обязателен для заполнения.

3.8 Дата исследования ВН – вписывается дата исследования на вирусную нагрузку (ДД.ММ.ГГГГ).

3.9 Вирусная нагрузка (копий/мл) – вписывается абсолютное число, соответствующее результату исследования на вирусную нагрузку в копий/мл.

Примечание: независимо от разрешающей способности лабораторного оборудования при неопределяемом уровне вирусной нагрузки вписывается значение «0».

Раздел 4. Вирусные гепатиты

4.1 Дата исследования на ВГВ – вписывается дата исследования на ВГВ (ДД.ММ.ГГГГ).

4.2 Маркеры ВГВ – вписывается цифровой код маркера:

- 1-HBsAg;
- 2-AntiHBs;
- 3- HbeAg;
- 4-AntiHbe;
- 5-AntiHbcorIgM;
- 6-AntiHbcorIgG;
- 7-AntiHbcorTotal.

4.3 Результат ВГВ – вписывается цифровой код результата:

- 1–положительный;
- 2–отрицательный.

Примечание: исследование на каждый маркер вносится в отдельную строку таблицы с указанием всех пунктов.

4.4 Дата исследования на ВГС – вписывается дата исследования на ВГС (ДД.ММ.ГГГГ).

4.5 Маркеры ВГС – вписывается цифровой код маркера:

- 1-AntiHCV;
- 2-генотип;
- 3-РНК качественно;
- 4-РНК количественно.

4.6 Результат ВГС – вписывается цифровой код результата:

- **1** – положительный;
- **2** – отрицательный.

Примечание: исследование на каждый маркер вносится в отдельную строку таблицы с указанием всех пунктов.

4.7 Вакцинация ВГВ – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐ **1** – да – в случае, если пациент подлежит вакцинации;
- ☐ **2** – нет – в случае, если пациент не подлежит вакцинации.

В случае положительного ответа в п.4.7 заполняется таблица по вакцинации ВГВ с указанием Даты постановки, Объема дозы (ме), Серии, Страны-производителя, медицинской организации, проводившей вакцинации.

Раздел 5. Туберкулез (ТБ)

Диагностика ТБ

Флюорография:

5.1 Дата постановки (исследование) – вписывается дата исследования (ДД.ММ.ГГГГ).

5.2 Результат – вписывается один цифровой код патологии по ТБ-16:

- **1** – норма (нет патологических изменений);
- **2** – патология;
- **3** – БОИ;
- **4** – МОИ.

Рентгенография:

5.3 Дата постановки (исследование) – вписывается дата исследования (ДД.ММ.ГГГГ).

5.4 Результат – вписывается один цифровой код патологии по ТБ-16:

- **1** – норма (нет патологических изменений);
- **2** – патология;
- **3** – БОИ;
- **4** – МОИ.

Бактериоскопия мокроты (микроскопия мазка мокроты):

5.5 Дата постановки (исследование) – вписывается дата исследования (ДД.ММ.ГГГГ).

5.6 Результат – вписывается один цифровой код в соответствии с ТБ-05:

- **1** – 3+;
- **2** – 2+;
- **3** – 1+;
- **4** – отрицательно.

Лечение туберкулеза (ТБ)

5.7 Наименование ЛПО, подтвердившего диагноз – вписывается наименование медицинской организации, подтвердившей диагноз туберкулеза (тубдиспансер).

5.8 Дата постановки диагноза ТБ – вписывается дата постановки диагноза ТБ применительно к установленному диагнозу туберкулеза, выставленного фтизиатром, после всех проведенных необходимых исследований.

5.9 Тип больного (случай) – вписывается только один цифровой код типа больного туберкулезом:

- **1** - новый случай;
- **2** - рецидив;
- **3** - неудача лечения;
- **4** - лечение после перерыва;
- **5** - переведен;
- **6** - другие: рецидив МТ(-);
- **7** - другие: лечение после перерыва МТ(-),
- **8** - другие: неудача лечения МТ(-)

Примечание: При этом следует руководствоваться «Инструкцией о выявлении, диагностике, регистрации, лечении и диспансеризации больных туберкулезом» приказа №466 от 3 августа 2007г., согласно которой различают следующие типы больных туберкулезом:

ТИП	Определение
Новый случай	Больной, никогда ранее не принимавший противотуберкулезные препараты, или принимавший их менее одного месяца
Рецидив	Больной, который ранее прошел полный курс противотуберкулезной терапии и имел исход «вылечен» или «лечение завершено», но у которого затем появилось бактериовыделение
Неудача лечения	Больной, которому назначен повторный курс противотуберкулезной терапии после неудачи предыдущего курса
Лечение после перерыва	Пациент с положительным результатом микроскопии мазка мокроты, возобновляющий лечение после перерыва длительностью 2 и более месяцев
Переведенный	Пациент, который прибыл для продолжения лечения из другого лечебного учреждения, где он был зарегистрирован как больной туберкулезом
Другие	Все больные туберкулезом, которые не могут быть отнесены к вышеперечисленным определениям. Это повторные случаи легочного и внелегочного туберкулеза без бактериовыделения (рецидив МТ (-), лечение после перерыва МТ (-), неудача лечения МТ (-)

5.10 Диагноз по ТБ – вписывается цифровой код согласно Приложению 3 к карте здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента.

5.11 Локализация – вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- **1** – легочная;
- **2** – внелегочная.

Примечание: в соответствии с Инструкцией о выявлении, диагностике, регистрации и диспансеризации больных туберкулезом, приказа №466 от 3 августа 2007г. туберкулез по локализации классифицируют как:

Легочный ТБ	Заболевание, при котором в патологический процесс вовлечена паренхима легкого
	Пациент с сочетанием легочной и внелегочной локализацией инфекции
	Милиарный ТБ

Внелегочный ТБ	Туберкулез органов, отличных от легкого (ТБ плевры, лимфоузлов, брюшной полости, мочеполовой системы, кожи, суставов и костей, оболочек головного и/или спинного мозга и т.д.)
-----------------------	--

5.12 Баквыделение – вписывается цифровой код согласно предложенным вариантам:

- 1 - МТ+;
- 2 – МТ-.

5.13 Дата начала лечения – вписывается дата начала приема противотуберкулезных препаратов (ДД.ММ.ГГГГ).

5.14 Дата окончания лечения – вписывается дата приема последней суточной дозы противотуберкулезных препаратов (ДД.ММ.ГГГГ).

5.15 Исход – вписывается цифровой код исхода лечения случая ТБ:

- 1-вылечен;
- 2-лечение завершено;
- 3-умер;
- 4-неудача лечения;
- 5-нарушение режима;
- 6-переведен;
- 7-перевод в категорию IV;
- 8-диагноз снят.

Примечание: исход определяется по окончании лечения каждого случая ТБ. Исход лечения определяется лечащим врачом в день окончания лечения и утверждается на ЦВКК.

В соответствии с Инструкцией о выявлении, диагностике, регистрации и диспансеризации больных туберкулезом, приказа №466 от 3 августа 2007г. определены следующие исходы лечения больных туберкулезом:

Исходы	Определение
Вылечен	Результаты бактериоскопии мокроты были отрицательными в конце лечения и, по меньшей мере, при одном предыдущем исследовании
Лечение завершено	Больной принял все предписанные дозы противотуберкулезных препаратов за намеченный период времени, но не отвечает критериям «вылечен» или «неудача лечения»
Неудача лечения	У больного остается положительным результат микроскопии мокроты на 5-ом месяце лечения и позже
	У больного исходно отрицательный результат микроскопии стал положительным после завершения интенсивной фазы лечения
Умер	Больной умер во время лечения, независимо от причины смерти
Нарушение режима	Больной прерывал лечение на 2 и более месяцев
Переведен	Больной выбыл из-под наблюдения лечебного учреждения под наблюдение другого и результат его лечения неизвестен
Переведен в категорию IV	Больной туберкулезом с полирезистентностью при неудачах лечения в режимах I, II и III категории

5.16 Наличие ТБ в анамнезе – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если пациент ранее переболел ТБ;
- ☐2- нет - в случае, если пациент ранее не болел ТБ.

5.17 Дата постановки на «Д»-учет в туберкулезном диспансере - вписывается дата постановки (ДД.ММ.ГГГГ) на «Д»-учет в туберкулезном диспансере в случае выбора ответа «1-да» в п.5.16.

Раздел 6. Антиретровирусная терапия

Специфическое лечение ЛЖВ имеет большое значение, как для самих пациентов, так и для всего населения. Своевременно начатая и правильно проводимая антиретровирусная терапия (АРТ) позволяет предотвратить дальнейшее прогрессирование болезни у ЛЖВ, не допустить развития стадии СПИДа (при более раннем начале лечения), восстановить иммунную систему, перевести ВИЧ-инфекцию в разряд хронических заболеваний, предотвратить развитие оппортунистических заболеваний, осложнений и летального исхода, а также снижает вероятность передачи ВИЧ-инфекции от ЛЖВ вследствие снижения вирусной нагрузки.

6.1 Дата установление показаний для АРТ – вписывается дата определения показаний (ДД.ММ.ГГГГ) к началу антиретровирусной терапии.

Примечание: критерии для установления показаний для АРТ:

- клинические: выявление оппортунистических заболеваний;
- иммунологические: снижение числа CD4+ лимфоцитов (иммунологические показания к началу АРТ в соответствии с Протоколом АРТ, принятым в стране);
- вирусологические: высокая вирусная нагрузка (дополнительный критерий).

6.2 Дата установления готовности к приему АРТ – вписывается дата установления готовности пациента к приему АРТ (ДД.ММ.ГГГГ).

Примечание: дата установления готовности пациента к началу АРТ может не совпадать с датой определения показаний к АРТ в связи с необходимостью определенного времени для выработки приверженности пациента к АРТ, включающее неоднократное консультирование по вопросам АРТ.

6.3 Получение письменного согласия на АРТ – отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если письменное согласие от пациента получено;
- ☐2- нет - в случае, если письменное согласие на АРТ не получено.

6.4 Дата начала АРТ - вписывается дата начала приема антиретровирусных препаратов (ДД.ММ.ГГГГ).

6.5 Схема АРТ – вписывается цифровой код схемы согласно приложениям №4,5 в Карте здоровья на ВИЧ-инфицированного пациента.

Примечание: справочник составлен из наиболее часто используемых комбинаций в соответствии с зарегистрированными в регионе АРВ препаратами. Данный справочник обновляется централизованно в РЦ СПИД.

6.6 Препарат АРТ – вписывается аббревиатура каждого препарата (выбрать из схемы).

6.7 АРТ проводит – вписывается только один цифровой код того, кто непосредственно вносит основной вклад по проведению АРТ (назначение, мониторинг клинического

состояния пациента, данных СД4, ВН и других лабораторных анализов; соблюдение режима, прием препаратов и др.):

- **1-ОГЦ СПИД** – в случае, если текущее наблюдение за ходом АРТ и работа по поддержке приверженности проводится специалистами центра СПИД (клинический осмотр, обследование, консультирование и др.);

- **2-ОЛС** – в случае, если текущее наблюдение за ходом АРТ и работа по поддержке приверженности проводится специалистами общей лечебной сети, поликлиники, где имеются все сведения на пациента и медицинская документация (проводятся клинические осмотры, обследование, консультирование и др.);

- **3-МЛС** – в случае, если ВИЧ-инфицированный находится в колонии на длительный срок и текущее диспансерное наблюдение и наблюдение за ходом АРТ, работа по поддержке приверженности проводится в МЛС (клинический осмотр, обследование, консультирование и др.). При освобождении, сведения на пациента специалистами медицинской службы МЛС передаются в центр СПИД или поликлинику по месту жительства;

- **4-Другое** – в случае, если в случае, если текущее наблюдение за ходом АРТ и работа по поддержке приверженности проводится в другом учреждении, не вошедшем в указанный перечень (клинический осмотр, обследование, консультирование и др.).

6.8 Дата изменения или окончания схемы АРТ – вписывается дата изменения или окончания схемы АРТ (ДД.ММ.ГГГГ).

6.9 Изменения в АРТ – вписывается цифровой код □-□□, состоящий из двух частей:

- первая часть указывает на само изменение в АРТ:

- **1** - Замена препарата;

- **2** - Перехода на второй ряд препаратов;

- **3** - Остановка АРТ.

- вторая часть – расшифровка причины изменения АРТ:

1 Замена препарата:

1-01 – Токсические/побочные эффекты - в случае возникновения токсических/побочных эффектов, при которых происходит замена одного препарата АРВ на другой при среднетяжелых и тяжелых состояниях.

1-02 - Беременность – в случае наступления беременности в связи с необходимостью замены препарата, обладающего тератогенным действием на плод внутриутробно.

Например: пациентка до наступления беременности получала схему АРТ, где третьим компонентом был «эфавиренц», который вызывает развитие врожденных уродств у плода. В этом случае, эфавиренц заменяется на «невирапин» и в п.6.9 вписывается цифровой код 1-02.

1-03 – Беременность планируется – аналогично коду 1-02.

1-04 - Новый случай ТБ – замена препарата или же всей схемы, но 1 ряда в связи с новым случаем ТБ.

Например: пациент ранее переболел туберкулезом и получал схему АРТ «АЗТ+ЗТС+ЭФВ». В новом случае ЭФВ может быть неэффективным, т.к. выработалась резистентность, поэтому АРВ препарат (или же вся схема, но 1 ряда) подлежит замене, в таком случае в п.6.9 вписываем код 1-04.

1-05 Доступность новых лекарств - в случае, когда пациент продолжал получать старую схему, т.к. новое более эффективное лекарственное средство не было ещё зарегистрировано в регионе, или было заказано, но ещё не поступило в ЛПО.

1-06 Отсутствие лекарств - в случае, когда пациенту была назначена схема «АЗТ+ЗТС+НВП», но запаса невирапина нет, чтобы продолжать трехкомпонентную схему, и НВП заменяется на альтернативный препарат, имеющийся в наличии.

1-07 Резистентность к препарату – в случае замены препарата при лабораторном установлении резистентности.

1-08 Другое – в случае причины, не вошедший в перечень.

2 Переход на второй ряд препаратов (только по причине неэффективности).

В данной строке указывается только одна ведущая причина неэффективности лечения: клиническая, иммунологическая или вирусологическая. Чаще всего первой реагирует на неэффективность схемы АРТ вирусная нагрузка, которая с неопределяемого уровня повышается до определенных значения. В таких случаях ведущим является – вирусологическая неэффективность.

2-09-Клиническая неэффективность – в случае появления симптомов и клинических проявлений новых оппортунистических заболеваний после достижения клинической эффективности АРТ, к примеру, продолжающаяся лихорадка, диарея, потеря массы тела и другие причины, при этом показатели вирусной нагрузки и СД4 могут изменяться незначительно.

2-10- Иммунологическая неэффективность – в случае, если после определенного времени от начала АРТ, была достигнута иммунологическая эффективность, но затем продолжается снижение числа лимфоцитов СД4 от исходного, наблюдается отсутствие положительной динамики по нарастанию числа лимфоцитов СД4 в течение 3-9 месяцев от начала лечения, при этом показатели вирусной нагрузки могут изменяться незначительно, или же быть на прежнем достигнутом уровне, также может отсутствовать клиника оппортунистических заболеваний.

2-11-Вирусологическая неэффективность – в случае, если после определенного времени от начала АРТ была достигнута вирусологическая эффективность, но затем наблюдается нарастание числа копий вируса по сравнению с исходным значением, отсутствие снижения вирусной нагрузки до неопределяемого уровня в течение 3-12 месяцев от начала лечения, при этом показатели СД4 могут изменяться незначительно и могут отсутствовать клинические симптомы болезни..

3 - Остановка АРТ – в случае остановки лечения по следующим причинам:

3-13 - Токсические/побочные эффекты;

3-14 - Неэффективность лечения;

3-15 - Низкая приверженность лечению;

3-16 - Тяжелое клиническое состояние не связанное с ВИЧ и АРТ (ЧМ травма, коматозное состояние и т.д.);

3-17 - Отсутствие лекарств;

3-18 - По решению пациента;

3-19 - Выбыл в МЛС;

3-20 - Прерывание по другим причинам.

Раздел 7. Приверженность

7.1 Поддержку приверженности АРТ проводит (одно) – отмечается символом «√» только одна ячейка, соответствующая пункту, кто непосредственно вносит основной вклад по поддержке приверженности АРТ (соблюдение режима, прием препаратов и др.).

7.2 Год – вписывается год (ГГГГ), за который вносятся данные по приверженности к АРТ.

7.3 АРТ приверженность – вписывается цифровой код, соответствующий уровню приверженности:

- **1** – приверженность $\geq 95\%$ (наилучший и требуемый показатель);
- **2** – приверженность 85-94%;
- **3** – приверженность $< 85\%$.

7.4.Причины низкой приверженности АРТ – вписывается цифровой код, соответствующий ведущей причине низкой приверженности:

- **1**-Токсические реакции;
- **2**-Забывает принять;
- **3**-Улучшение самочувствия;
- **4**-Слишком болен;
- **5**-Стигма или отсутствие условий уединиться для приема АРТ или личные проблемы;
- **6** - Отсутствие лекарств;
- **7**-Употребление алкоголя;
- **8**-Употребление наркотиков;
- **9** – Депрессия;
- **10** – Другое.

7.5 Токсические реакции/побочные эффекты – вписывается цифровой код (возможно несколько), соответствующий токсическим эффектам, в случае заполнения п.7.4 значением «1».

Раздел 8. Беременности и дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей

Данные в разделе 8 заполняются на все случаи беременности, наступившие после установления диагноза ВИЧ-инфекции.

***Например:** если, в анамнезе у женщины было 3 беременности, на момент установления ВИЧ-инфекции – четвертая, то в таблицу вписываются сведения на текущую беременность как на «первую».*

8.1 Половой партнер – вписывается цифровой код, соответствующий отношению полового партнера к группе риска:

- **1** – ПИН;
- **2** – не ПИН;
- **3** – неизвестно.

Примечание: заполнять необходимо на каждую беременность, т.к. партнеры могут меняться, а также постоянный партнер может начать употреблять наркотики.

8.2 ВИЧ-статус партнера – вписывается цифровой код, соответствующий ВИЧ-статусу полового партнера:

- **1**-ВИЧ«+»;
- **2**-ВИЧ«-»;
- **3** – неизвестно.

Примечание: ВИЧ+ и ВИЧ- статус проставляется на основании проведенных исследований партнера в ИФА и ИБ. В случае если пациентка не называет партнера, то вписывает код 3.

8.3 Дата постановки на учет по беременности в ОГЦ СПИД – вписывается дата постановки на учет по беременности в ОГЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

8.4 Срок беременности при постановке на учет по беременности в ОГЦ СПИД – вписывается самый ранний срок беременности в неделях.

***Например:** если срок беременности при постановке на учет по беременности в ОГЦ СПИД составляет 5-6 недель или 12-14 недель беременности, то вписывается – 5 и 12 недель соответственно.*

8.5 Дата постановки на учет по беременности в женской консультации – вписывается дата постановки (ДД.ММ.ГГГГ) на учет в женской консультации по заключению врача акушера-гинеколога женской консультации (поликлиники, перинатального центра и др.), взявшего ВИЧ-инфицированную женщину на учет по беременности.

8.6 Срок беременности при постановке на учет по беременности в женской консультации - вписывается самый ранний срок беременности в неделях.

8.7 Исход беременности – вписывается цифровой код, соответствующий исходу данной беременности:

- **1** - Роды срочные;
- **2** - Роды срочные - плановое кесарево сечение;
- **3** - Роды преждевременные;
- **4** - Прерывание до 12 недель;
- **5** - Прерывание 12-22 недель;
- **6** - Прерывание после 22 недель;
- **7** - Самопроизвольный выкидыш;
- **8** - Криминальный аборт;
- **9** - Внематочная беременность;
- **10** - Антенатальная гибель плода;
- **11** – Другое.

Примечание: код 2 (роды срочные – плановое кесарево сечение, ПКС) вписывается только в том случае, если женщина госпитализирована в плановом порядке в 38 недель беременности и до начала родовой деятельности проведено ПКС. Проведенное экстренное кесарево сечение по акушерским показаниям в данном случае не учитывается.

8.8 Дата исхода беременности – вписывается дата исхода беременности (ДД.ММ.ГГГГ).

8.9 АРВ профилактика – вписывается цифровой код, свидетельствующий о проведении (не проведении) АРВ профилактики:

- 1**- да;
- 2**-нет.

8.10 Дата начала АРВ профилактики – вписывается дата начала приема пациенткой АРВ препаратов для профилактики.

8.11 Срок беременности во время начала АРВ профилактики – вписывается срок беременности в неделях, на котором женщина начала прием АРВ препаратов для профилактики.

8.12 Дата окончания АРВ профилактики – вписывается дата приема последней суточной дозы антиретровирусных препаратов для профилактики.

8.13 Срок беременности во время окончания АРВ профилактики – вписывается срок беременности в неделях, на котором женщина осуществила прием последней суточной дозы антиретровирусных препаратов для профилактики.

8.14 Препараты – вписывается цифровой код, соответствующий препарату или схеме АРВП, которую получала пациентка:

- **1**-AZT;

- 2- AZT+3TC;
- 3- AZT+3TC+NVP;
- 4- AZT+3TC+LPV\г(IP\г);
- 5- NVP однократно в родах.

8.15 Живой ребенок – вписывается цифровой код:

- 1 – да – в случае рождения живого ребенка;
- 2 – нет – в случае рождения мертвого ребенка.

8.16 Дата рождения ребенка – вписывается дата рождения ребенка (ДД.ММ.ГГГГ).

8.17 Ф.И.О. ребенка – вписать печатными буквами печатными буквами фамилию, имя, отчество ребенка.

8.18 Пол – вписывается цифровой код, соответствующий полу ребенка:

- 1 – мужской;
- 2 – женский.

8.19 Патология при рождении - вписывается цифровой код, соответствующий наличию или отсутствию патологии у ребенка при рождении на основании осмотра новорожденного неонатологом:

- 1 – да;
- 2 – нет.

8.20 Вскармливание – вписывается цифровой код, соответствующий типу вскармливания:

- 1 – грудное;
- 2 – искусственное;
- 3 – смешанное.

8.21 Доношенный ребенок – вписывается цифровой код на основании сведений из истории родов и карты новорожденного (выписки) из родильного дома:

- 1 – да;
- 2 – нет.

8.22 АРВ профилактика у ребенка – вписывается цифровой код:

- 1 – да – в случае проведения АРВ профилактики у ребенка;
- 2 – нет – в случае не проведения АРВ профилактики.

8.23 Дата начала АРВ профилактики у ребенка – вписывается дата начала (ДД.ММ.ГГГГ) приема АРВ препаратов ребенком для профилактики.

8.24 Дата окончания АРВ профилактики – вписывается дата приема (ДД.ММ.ГГГГ) последней суточной дозы АРВ препаратов.

8.25 Препараты – вписывается цифровой код, соответствующий препарату или схеме, назначенной АРВ профилактики:

- 1-AZT;
- 2- AZT+3TC;
- 3- AZT+3TC+NVP;
- 4- AZT+3TC+LPV\г(IP\г);
- 5- NVP однократно в родах;

- 6 – другое

8.26 Дата начала профилактики ПЦП у ребенка котримоксазолом – вписывается дата начала (ДД.ММ.ГГГГ) профилактики пневмоцистной пневмонии у ребенка котримоксазолом.

8.27 Дата окончания профилактики ПЦП у ребенка котримоксазолом – вписывается дата окончания (ДД.ММ.ГГГГ) приема котримоксазола для профилактики ПЦП ребенком.

8.28 ВИЧ-статус ребенка – вписывается цифровой код, соответствующий статусу ребенка:

- 1-положительный;
- 2-отрицательный;
- 3-не может быть определен.

8.29 Дата определения ВИЧ-статуса ребенка - вписывается дата определения ВИЧ-статуса ребенка (ДД.ММ.ГГГГ).

8.30 Дата смерти ребенка – в случае смерти ребенка вписывается дата смерти (ДД.ММ.ГГГГ).

Раздел 9. Профилактическая терапия оппортунистических заболеваний

9.1 Дата начала профилактики – вписывается дата начала профилактики (ДД.ММ.ГГГГ) котримоксазолом пневмоцистной пневмонии (ПЦП).

9.2 Дата окончания профилактики – вписывается дата окончания профилактики (ДД.ММ.ГГГГ) котримоксазолом пневмоцистной пневмонии (ПЦП).

9.3 Дата начала профилактики – вписывается дата начала профилактики (ДД.ММ.ГГГГ) изониазидом туберкулеза.

9.4 Дата окончания профилактики - вписывается дата окончания профилактики (ДД.ММ.ГГГГ) изониазидом туберкулеза.

Раздел 10. Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ)

10.1 Дата начала ОЗТ – вписывается дата начала (ДД.ММ.ГГГГ) опиоидной заместительной терапии.

10.2 Дата окончания ОЗТ – вписывается дата окончания (ДД.ММ.ГГГГ) опиоидной заместительной терапии.

10.3 Какой препарат – вписывается цифровой код препарата ОЗТ:

- 1 – метадон;
- 2 - бупренорфин.

10.4 Причины прекращения – вписывается только один цифровой код, соответствующий причине прекращения:

- 1 – арест;
- 2 – госпитализация;

- **3** - самовольный выход из программы;
- **4** - нарушение условий договора;
- **5** - максимальное снижение критической дозы до стойкой ремиссии;
- **6** - стойкая ремиссия.

Раздел 11. Плановые посещения и госпитализации

11.1 Дата визита – вписывается дата визита пациента (ДД.ММ.ГГГГ).

11.2 Дата следующего визита – плановая – вписывается дата следующего визита пациента в соответствии со сроками диспансеризации.

Примечание: ВИЧ-инфицированный с 1 и 2 стадиями ВИЧ-инфекции, осматривается врачом не менее 2 раз в год, с 3 и 4 стадиями – 4 раза в год. По показаниям посещения могут быть чаще, но это уже внеплановые визиты и в карте их отмечать не нужно.

Стационарное и/или амбулаторное лечение.

11.3 Дата показаний к лечению – вписывается дата показаний (ДД.ММ.ГГГГ) к стационарному и/или амбулаторному лечению, т.е. дата, когда врач впервые на приеме или на дому назначил амбулаторное лечение, или же направил пациента в стационар.

11.4 Вид лечения – вписывается цифровой код согласно виду назначенного лечения:

- **1** – при амбулаторном лечении;
- **2** – при стационарном лечении.

11.5 Профиль ЛПУ – вписывается цифровой код профиля стационара:

- **1**-Наркодиспансер;
- **2**-Хирургия;
- **3**-Терапия;
- **4**-Педиатрия;
- **5**-Инфекционный;
- **6**-Неврологический;
- **7**-Онкологический;
- **8**-Кожно-венерологический;
- **9**-Тубдиспансер;
- **10**-Гинекология;
- **11**-Центр СПИД;
- **12**- ЛПО общего профиля;
- **13**- Другие.

11.6 Дата госпитализации и/или амбулаторного лечения - вписывается дата (ДД.ММ.ГГГГ) поступления в стационар или дата (ДД.ММ.ГГГГ) начала амбулаторного лечения.

11.7 Дата выписки – вписывается дата из выписки из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у).

11.8 Исход лечения – вписывается цифровой код, соответствующий исходу лечения пациента:

- **1** – выздоровление;
- **2** – значительное улучшение;
- **3** – неполный курс лечения;

- 4 – без изменений.

Раздел 12. Лист контроля заполнения/обновления карты и ввода данных в систему ЭС

12.1 Дата заполнения (обновления) карты – вписывается дата (ДД.ММ.ГГГГ) заполнения в случае первичного заполнения или дата (ДД.ММ.ГГГГ) обновления данных в карте.

12.2 Фамилия врача, заполнившего (обновившего) карту – в случае первичного заполнения вписывается фамилия врача заполнившего карту, в случае обновления данных – фамилия врача, обновившего сведения в карте.

12.3 Подпись врача, заполнившего (обновившего) карту – ставится подпись врача, заполнившего (обновившего) карту.

12.4 Фамилия зав. отделом, проверившего карту – вписывается фамилия зав. отделом, проверившего полноту и достоверность данных в карте.

Примечание: проверка должна осуществляться каждый раз при обновлении данных.

12.5 Подпись зав. отделом, проверившего карту – ставится подпись зав. отделом, проверившего полноту и достоверность данных в карте.

12.6 Фамилия оператора, который ввел данные в ЭС – вписывается фамилия оператора, который ввел данные в систему Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции.

12.7 Дата ввода в ЭС – вписывается дата (ДД.ММ.ГГГГ) ввода данных в систему ЭС.

**Приложение 1 к процедуре 04.01. Регистрационная карта
лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции**

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

[illegible]

1.4 Анонимно ☐ 1-Да, ☐ 2-Нет 1.5 Фамилия, Имя, Отчество _____
(вписать печатными буквами)

1.6 Дата рождения / (число / месяц / год) 1.7 Пол ☐ 1-Мужской, ☐ 2-Женский

1.8 Код обследования по форме №4 (см. форма №4)

МЕСТО ВЫЯВЛЕНИЯ

<input type="checkbox"/> 1 - Акимолинская,	<input type="checkbox"/> 2 - Актюбинская,	<input type="checkbox"/> 3 - Алматинская,	<input type="checkbox"/> 4 - Атырауская,	<input type="checkbox"/> 5 - ВКО,
<input type="checkbox"/> 6 - Жамбылская,	<input type="checkbox"/> 7 - ЗКО,	<input type="checkbox"/> 8 - Карагандинская,	<input type="checkbox"/> 9 - Костанайская,	<input type="checkbox"/> 10 - Кызылординская,
<input type="checkbox"/> 12 - Павлодарская,	<input type="checkbox"/> 13 - СКО,	<input type="checkbox"/> 14 - ЮКО,	<input type="checkbox"/> 15 - Алматы,	<input type="checkbox"/> 16 - Г.Астана,

1.10 Административная единица области выявления: _____
(вписать название ИУ/СИ)

1-Гражданин РК, ☐ 2-Иностранный гражданин, ☐ 3-Лицо без гражданства, ☐ 4-Оралман ☐

1- Россия, ☐ 2- Беларусь, ☐ 3- Украина, ☐ 4- Молдова, ☐ 5- Китай, ☐

☐ 6 - Монголия, ☐ 7 - Азербайджан, ☐ 8 - Кыргызстан, ☐ 9 - Таджикистан, ☐ 10 - Туркменистан, ☐ 11 - Узбекистан,

☐ 12 - Дальнее зарубежье, ☐ 13 - Другое

1.14 Социальный статус: ☐ 1 - Работает, ☐ 2 - Не работает, ☐ 3 - Учащийся школы, ☐ 4 - Неорганизованный, ☐ 5 - ДДУ, ☐ 6 - Осужденный,

☐ 7 - Следственно-арестованный, ☐ 8 - Другое, ☐ 9 - Пенсионер, ☐ 10 - Учащийся ССУЗов и ВУЗов, ☐ 11 - Военнослужащий

1.15 Место работы

(указать название организации, должность, телефон)

1.16 БОНЖ

☐ 1-Да, ☐ 2-Нет

Адрес места жительства:

1.1/Сельсть	1.18 Адм. ед. области
1.19 Населенный пункт	1.20 Улица, дом, квартира

1.21 Контактный телефон _____

ДАННЫЕ НА ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ

1.22 Фамилия, Имя, Отчество матери

1.23 Дата рождения матери: / / (число / месяц / год)

1.24 Регистрационный номер матери (№ ИБ)

1.25 Data постановки ИБ матери

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР СПИД

2. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ

2.1 Медицинская организация (МО), направившая кровь
2.2 Фамилия ответственного лица из МО

2.3 № направления МО	2.4 Дата забора крови в МО	2.5 Дата поступления в лабораторию	2.6 Дата постановки	2.7 № сыворотки	2.8 Тип тест-системы	2.9 № серии тест- системы	2.10 ОП - критическая	2.11 ОП - сыворотки

2.12 Фамилия ответственного лица в лаборатории

ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР СПИД

2. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ

2.13 Медицинская организация (МО), направившая кровь
2.14 Фамилия ответственного лица из МО

2.15 № направления МО	2.16 Дата забора крови в МО	2.17 Дата поступления в лабораторию	2.18 Дата постановки	2.19 № сыворотки	2.20 Тип тест- системы	2.21 № серии	2.22 ОП - критическая	2.23 ОП - сыворотки

2.24 Фамилия ответственного лица в лаборатории

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР СПИД

1. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ
Иммуноферментный анализ (ИФА)

2.25 Дата поступления	2.26 Дата постановки	2.27 Наименование тест-системы	2.28 Результат
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный

2.29 Фамилия ответственного лица в лаборатории

2.30 Заключение по ИФА: ☐ Положительный ☐ Отрицательный

3. ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ТЕСТ Иммуноблот

3.1 Дата поступления	3.2 Дата постановки	3.3 Наименование тест-системы	3.4 Результат
3.5 Профиль белков: GP160 <input type="checkbox"/> да; P52 <input type="checkbox"/> да; P55 <input type="checkbox"/> да; P68: <input type="checkbox"/> да; GP110/120: <input type="checkbox"/> да; GP41 <input type="checkbox"/> да; P34: <input type="checkbox"/> да; P25: <input type="checkbox"/> да; P18: <input type="checkbox"/> да			<input type="checkbox"/> Полож <input type="checkbox"/> Отриц <input type="checkbox"/> Сомнит
Профиль белков: GP160 <input type="checkbox"/> да; P52 <input type="checkbox"/> да; P55 <input type="checkbox"/> да; P68: <input type="checkbox"/> да; GP110/120: <input type="checkbox"/> да; GP41 <input type="checkbox"/> да; P34: <input type="checkbox"/> да; P25: <input type="checkbox"/> да; P18: <input type="checkbox"/> да			<input type="checkbox"/> Полож <input type="checkbox"/> Отриц <input type="checkbox"/> Сомнит
Профиль белков: GP160 <input type="checkbox"/> да; P52 <input type="checkbox"/> да; P55 <input type="checkbox"/> да; P68: <input type="checkbox"/> да; GP110/120: <input type="checkbox"/> да; GP41 <input type="checkbox"/> да; P34: <input type="checkbox"/> да; P25: <input type="checkbox"/> да; P18: <input type="checkbox"/> да			<input type="checkbox"/> Полож <input type="checkbox"/> Отриц <input type="checkbox"/> Сомнит
Профиль белков: GP160 <input type="checkbox"/> да; P52 <input type="checkbox"/> да; P55 <input type="checkbox"/> да; P68: <input type="checkbox"/> да; GP110/120: <input type="checkbox"/> да; GP41 <input type="checkbox"/> да; P34: <input type="checkbox"/> да; P25: <input type="checkbox"/> да; P18: <input type="checkbox"/> да			<input type="checkbox"/> Полож <input type="checkbox"/> Отриц <input type="checkbox"/> Сомнит
Профиль белков: GP160 <input type="checkbox"/> да; P52 <input type="checkbox"/> да; P55 <input type="checkbox"/> да; P68: <input type="checkbox"/> да; GP110/120: <input type="checkbox"/> да; GP41 <input type="checkbox"/> да; P34: <input type="checkbox"/> да; P25: <input type="checkbox"/> да; P18: <input type="checkbox"/> да			<input type="checkbox"/> Полож <input type="checkbox"/> Отриц <input type="checkbox"/> Сомнит
Профиль белков: GP160 <input type="checkbox"/> да; P52 <input type="checkbox"/> да; P55 <input type="checkbox"/> да; P68: <input type="checkbox"/> да; GP110/120: <input type="checkbox"/> да; GP41 <input type="checkbox"/> да; P34: <input type="checkbox"/> да; P25: <input type="checkbox"/> да; P18: <input type="checkbox"/> да			<input type="checkbox"/> Полож <input type="checkbox"/> Отриц <input type="checkbox"/> Сомнит

ПЦР НА ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ДНК/РНК			
3.6 Дата поступления на ДНК	3.7 Дата постановки	3.8 Наименование тест-системы	3.9 Результат
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный
3.10 Дата поступления на РНК	3.11 Дата постановки	3.12 Наименование тест-системы	3.13 Количественный (копий/мл)
			3.14 Качественный
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный
			<input type="checkbox"/> Положительный <input type="checkbox"/> Отрицательный

3.15 Заключение: ☐

1-Обнаружены антитела к ВИЧ, 2-Не обнаружены антитела к ВИЧ, 3-Повторить через 2 недели, 4-Повторить через 1 месяц, 5-повторить через 3 месяца, 6-Повторить через 6 месяцев, 7-Обнаружены антитела к ВИЧ, обнаружена провирусная ДНК в крови, 8-Обнаружены антитела к ВИЧ, не обнаружена провирусная ДНК в крови, 9- Обнаружена провирусная ДНК, количественная РНК более 10000 копий/мл, 10-Обнаружены антитела к ВИЧ, РНК вируса обнаружена, 11-Обнаружены антитела к ВИЧ, РНК вируса не обнаружена, 12-Обнаружены антитела к ВИЧ, провирусная ДНК, вирусная РНК.

3.16 Фамилия ответственного лица _____ 3.17 Дата выдачи заключения: ☐ / ☐ / ☐ (число / месяц / год)

3.18 Зав. лабораторией _____ 4.2 Дата ввода: ☐ / ☐ / ☐ (число / месяц / год)

4.1 Данные ввел оператор _____

Приложение 2 к процедуре 04.01. Инструкция по заполнению Регистрационной карты лабораторного обследования случая ВИЧ-инфекции

Регистрационные карты заполняются и хранятся в лабораториях ОГЦ СПИД, проводящих первичные исследования на антитела к ВИЧ.

При заполнении регистрационной карты и журналов по мониторингу за лабораторными исследованиями используются следующие учётные формы медицинской документации, утвержденные приказом МЗ РК № 332 от 08.07.2005г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения».

№	Учетные форм по ВИЧ-инфекции.
264у	Направление на исследование образцов крови методом ИФА на ВИЧ
264-1у	Журнал регистрации материала, поступившего на ПЦР диагностику
264-2у	Журнал регистрации материала, поступившего на вирусную нагрузку
264-3у	Результат исследования методом ПЦР
264-4у	Направление на ПЦР
265у	Направление на исследование крови на наличие антител к ВИЧ в референс – лабораторию
266у	Журнал регистрации материала, поступившего на исследование (форма для ОГЦСПИД)
267-1у	Журнал регистрации и учета результатов сывороток крови, направляемых на переконтроль в референс-лабораторию
267-2у	Журнал учета результатов иммуноблота
270у	Результат исследования на антитела к ВИЧ
264 – 6у	Направления на ПЦР для детей, рождённых от ВИЧ –инфицированных матерей.
264 -7у	Направление на вирусную нагрузку на ВИЧ
Форма не утверждена	Направление на исследование на СД4\СД8
Форма не утверждена	Результат исследования крови на СД4\СД8
Форма не утверждена	Журнал учёта результатов образцов, поступающих для определения СД4\СД8
Форма не утверждена	Журнал учёта результатов образцов, поступающих для определения резистенции

Раздел 1. Паспортная часть

1.1 ОГЦ СПИД - вписывается полное наименование территориального центра СПИД, где заполняется регистрационная карта.

Например:

1.1 ОГЦ СПИД – ГУ «Темиртауский центр по профилактике и борьбе со СПИД».

1.2 Регистрационный номер (№ ИБ) - вписывается индивидуальный код, соответствующий положительному номеру иммуноблота (№ ИБ), впервые присвоенному в референс-лаборатории РЦ СПИД.

Например:

1.2 Регистрационный номер (№ ИБ) __1/__3/ __2/__5/ __1__/_/_/_/_/.

1.3 Дата постановки ИБ - вписывается дата постановки иммуноблота (ДД/ММ/ГГГГ).

Например: дата постановки ИБ от 7 мая 2010 года вписывается следующим образом:

1.3 Дата постановки ИБ __0/__7/ __0/__5/ __2__/_0__/_1__/_0/.

Примечание: регистрационный номер и дата постановки иммуноблота в ОГЦ СПИД заполняются из формы № 270у «Результат исследования на антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)» присланного из РЦ СПИД.

1.4 Анонимно - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- **1-да** - в случае, если лицо обследовано без предъявления документов, удостоверяющих личность, и пожелало остаться неизвестным;

- **2-нет** – в случае, при котором пациент предъявил удостоверение личности.

Например:

1.4 Анонимно ☒1-да, ☐2-нет.

1.5 Фамилия, Имя, Отчество - полностью вписывается печатными буквами фамилия, имя, отчество обследуемого человека.

Например:

1.5 Фамилия Имя Отчество ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ

Примечание: В случае анонимного обследования в графе «фамилия, имя, отчество» ставится прочерк.

1.6 Дата рождения - вписывается дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ).

Например: дату рождения от 20 апреля 1960 года нужно вписать следующим образом:

1.6 Дата рождения __2/__0/ __0/__4/ __1__/_9__/_6__/_0/.

Примечание: В случае анонимного обследования и отказа назвать дату рождения, вписывается прочерк.

1.7 Пол - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая полу обследуемого человека.

Например:

1.7 Пол ☒1-мужской, ☐2-женский.

1.8 Код обследования по форме №4 - вписывается код обследования согласно форме №4, утвержденной приказом МЗ РК №521 «Об утверждении форм отчетной документации субъектов здравоохранения».

Например:

1.8 Код обследования по форме №4 __1/ __1/ __3/ - __2/

1.9 Область выявления - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая области, в которой проходит обследование человека.

Например: если обследование проходит в Карагандинской области, то необходимо отметить следующим образом:

2.1 Область выявления:

☐ 1- Акмолинская, ☐ 2 - Актюбинская, ☐ 3 - Алматинская, ☐ 4 - Атырауская, ☐ 5 - ВКО, ☐ 6 - Жамбылская, ☐ 7 - ЗКО, ☒ 8 - Карагандинская, ☐ 9 - Костанайская, ☐ 10 - Кызылординская, ☐ 11 - Мангистауская, ☐ 12 - Павлодарская, ☐ 13 –СКО, ☐ 14 - ЮКО, ☐ 15- г. Алматы, ☐ 16 - г. Астана.

1.10 Административная единица области выявления - вписывается печатными буквами город (район) области согласно административно-территориальному делению области, откуда был направлен образец крови на исследования на антитела к ВИЧ.

Например:

2.2 Административная единица области выявления: г. ТЕМИРТАУ.

1.11 Пенитенциарное учреждение – вписывается печатными буквами краткое наименование пенитенциарного учреждения (СИ или ИУ), из которого направлен образец крови на исследование.

Например:

1.11 Пенитенциарное учреждение: ЛА 155/1.

1.12 Гражданство - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-гражданин РК – в случае, если пациент имеет гражданство Республики Казахстан;
- ☐2-иностраннй гражданин – в случае, если пациент имеет гражданство другого государства;
- ☐3-лицо без гражданства – в случае, если пациент не имеет гражданства;
- ☐4-оралман – в случае, если пациент имеет статус оралмана¹¹.

Примечание: основанием для выбора гражданства является документ, удостоверяющий личность.

1.13 Страна (для иностранных граждан) - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая стране, из которой прибыл обследуемое лицо.

Например: обследуемый говорит, что прибыл из России, тогда нужно заполнить так:

1.13 Из какой страны прибыли в РК?

☒1-Россия, ☐2 - Беларусь, ☐3 -Украина, ☐4 -Молдова, ☐5 - Китай, ☐6 -Монголия, ☐7- Азербайджан, ☐8 -Кыргызстан, ☐9 -Таджикистан, ☐10 - Туркменистан, ☐11- Узбекистан, ☐12 - Дальнее зарубежье, ☐13 –Другое.

1.14 Социальный статус - отмечается «√» один из предложенных вариантов социального статуса обследуемого.

1.15 Место работы – вписывается наименование организации, в которой работает обследуемый, и его занимаемая должность.

1.16 БОМЖ - отмечается символом «√» соответствующая ячейка:

- ☐1-да – в случае, если пациент не имеет определенного места жительства, т.е. не имеет жилья и не зарегистрирован ни по одному адресу;
- ☐2- нет - в случае, если пациент имеет место проживания.

Адрес места жительства:

1.17 Область - вписывается наименование области согласно административно-территориальному делению Республики Казахстан, в которой проживает обследуемое лицо, на момент обследования.

¹¹ Оралманы - этнические казахи, проживавшие в соседних с Казахстаном странах (Китае, Монголии, Узбекистане, России, Киргизии, Иране, Афганистане, Пакистане) и репатриировавшиеся в Казахстан. Слово "оралманы" появился как юридический термин, обозначающий тех, кто прибывает по специальной программе в РК в рамках установленных квот.

1.18 Административная единица области – вписывается город (район) области проживания согласно административно-территориальному делению области на момент обследования.

1.19 Населенный пункт – вписывается наименование населенного пункта (поселка, села), в котором проживает обследуемый на момент обследования.

1.20 Улица, дом, квартира - вписывается наименование улицы, дома, квартиры проживания на момент обследования.

1.21 Контактный телефон – вписывается контактный номер телефона в случае наличия данной информации.

Данные на детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

1.22 Фамилия, Имя, Отчество матери - полностью вписывается печатными буквами фамилия, имя, отчество матери ребенка.

1.23 Дата рождения матери - вписывается дата рождения матери (ДД.ММ.ГГГГ).

1.24 Регистрационный номер матери (№ ИБ) - вписывается регистрационный номер матери, соответствующий номеру иммуноблота, из базы данных по учету ВИЧ-инфицированных.

1.25 Дата постановки ИБ матери – вписывается дата постановки иммуноблота (ДД.ММ.ГГГГ).

Раздел 2.1 «Лабораторные исследования на антитела к ВИЧ» для городских центров СПИД

2.1 Медицинская организация (МО), направившая кровь - вписывается печатными буквами наименование лечебного учреждения, направившего кровь в ГЦ СПИД.

2.2 Фамилия ответственного лица из МО - вписывается печатными буквами фамилия медицинского работника, указанного в направлении на исследование на антитела к ВИЧ.

2.3 № направления МО - вписывается номер направления, под которым образец направлен из медицинской организации.

2.4 Дата забора крови в МО - вписывается дата забора крови (ДД.ММ.ГГГГ) для обследования в медицинской организации.

2.5 Дата поступления в лабораторию - вписывается дата доставки образцов в ГЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.6 Дата постановки - вписывается дата постановки в ИФА в лаборатории ГЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.7 № сыворотки - вписывается регистрационный номер, присвоенный образцу в лаборатории ГЦ СПИД при поступлении, и указывается номер образца S1, S2 и т.д.

2.8 Тип тест-системы - вписывается наименование тест-системы.

2.9 № серии тест-системы - вписывается номер серии тест-системы.

2.10 ОП критическая - вписывается из протокола исследования значение критической ОП (оптической плотности), рассчитанное для данной постановки (Например: 0,235).

2.11 ОП сыворотки - вписывается значение ОП (оптической плотности) сыворотки, полученное при исследовании в данной постановке (Например, 1,590).

Примечание: в случае, если показания ОП сыворотки выше верхнего определяемого предела вписывается значение «3,000».

2.12 Фамилия ответственного лица в лаборатории - вписывается фамилия врача, ответственного за проведённое исследование.

Раздел 2.2 «Лабораторные исследования на антитела к ВИЧ» для областных центров СПИД и центров СПИД гг. Астаны и Алматы

2.13 Медицинская организация (МО), направившая кровь - вписывается наименование лечебного учреждения, направившего кровь в ОЦ СПИД или территориальный ГЦ СПИД.

2.14 Фамилия ответственного лица из МО - вписывается фамилия медицинского работника, ответственного за забор и доставку образцов из данной медицинской организации или ГЦ СПИД в ОЦ СПИД.

Примечание: в случае доставки образцов из ГЦ СПИД в ОЦ СПИД вписывается наименование ГЦ СПИД.

2.15 № направления МО - вписывается номер направления, под которым образец направлен из медицинской организации или ГЦ СПИД.

2.16 Дата забора крови в МО - вписывается дата забора крови у больного в медицинской организации или ГЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.17 Дата поступления в лабораторию - вписывается дата доставки образцов в ОЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.18 Дата постановки - вписывается дата постановки в ИФА в лаборатории ОЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.19 № сыворотки - вписывается регистрационный номер, присвоенный образцу в лаборатории ОЦ СПИД при поступлении, и указывается номер образца S1, S2 и т.д.

2.20 Тип тест-системы - вписывается наименование тест-системы.

2.21 № серии тест-системы - вписывается номер серии тест-системы.

2.22 ОП критическая - вписывается значение критической ОП (оптической плотности), рассчитанное для данной постановки из протокола исследования (Например: 0,235).

2.23 ОП сыворотки - вписывается значение ОП (оптической плотности) сыворотки, полученное при исследовании в данной постановке (Например, 1,590).

Примечание: в случае, если показания ОП сыворотки выше верхнего определяемого предела вписывается значение «3,000».

2.24 Фамилия ответственного лица в лаборатории - вписывается фамилия врача, ответственного за проведённое исследование.

Раздел 2.3 «Лабораторные исследования на антитела к ВИЧ» для Республиканского центра СПИД

Пункты 2.25 – 3.18 заполняются сотрудниками РЦ СПИД на основании учётных форм:

- 264-1у Журнал регистрации материала, поступившего на ПЦР диагностику;
- 264-2у Журнал регистрации материала, поступившего на вирусную нагрузку;
- 267-1у Журнал регистрации и учета результатов сывороток крови, направляемых на переконтроль в референс-лабораторию;
- 267-2у Журнал учета результатов иммуноблота.

2.25 Дата поступления - вписывается дата поступления образцов из ОЦ СПИД, ГЦ СПИД Алматы и Астаны в лабораторию РЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.26 Дата постановки - вписывается дата постановки в ИФА в лаборатории РЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

2.27 Наименования тест-системы - вписывается наименование тест-системы.

2.28 Результат - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая полученному результату.

2.29 Фамилия ответственного лица лаборатории – вписывается фамилия врача, ответственного за проводимые исследования.

2.30 Заключение по ИФА - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая полученному заключению.

Раздел 3. Подтверждающий тест

Иммуноблот

3.1 Дата поступления - вписывается дата поступления образца в лабораторию РЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

3.2 Дата постановки - вписывается дата постановки иммуноблота (ДД.ММ.ГГГГ).

3.3 Наименование тест-системы - вписывается наименование тест-системы.

3.4 Результат - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая полученному результату.

3.5 Профиль белков - отмечаются символами «√» соответствующие ячейки, свидетельствующие о наличии белка или гликопротеида.

3.15 Заключение – вписывается цифровой код заключения:

- **1**-обнаружены антитела к ВИЧ;
- **2**-не обнаружены антитела к ВИЧ;
- **3**-повторить через 2 недели;
- **4**-повторить через 1 месяц;
- **5**-повторить через 3 месяца;
- **6**-повторить через 6 месяцев.

ПЦР диагностика – определение ДНК/РНК для детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей

3.6 Дата поступления на ДНК - вписывается дата поступления образца крови на ПЦР ДНК в лабораторию РЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

3.7 Дата постановки - вписывается дата постановки ПЦР ДНК (ДД.ММ.ГГГГ).

3.8 Наименование тест-системы - вписывается наименование тест-системы.

3.9 Результат - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая полученному результату.

3.10 Дата поступления на РНК - вписывается дата поступления на ПЦР РНК в лабораторию РЦ СПИД (ДД.ММ.ГГГГ).

3.11 Дата постановки - вписывается дата постановки ПЦР РНК (ДД.ММ.ГГГГ).

3.12 Наименование тест-системы - вписывается наименование тест-системы.

3.13 Количественный (копий/мл) - вписывается количество копий.

Например: 50 000 копий/мл.

Примечание: при получении неопределяемого результата ставится «0» независимо от разрешающей способности оборудования, установленного в лаборатории.

3.14 Качественный РНК - отмечается символом «√» ячейка, соответствующая полученному результату.

3.15 Заключение – вписывается цифровой код заключения:

- **7**-обнаружены антитела к ВИЧ, обнаружена провирусная ДНК в крови;
- **8**-обнаружены антитела к ВИЧ, не обнаружена провирусная ДНК в крови;
- **9**- обнаружена провирусная ДНК, количественная РНК более 10000 копий/мл;
- **10**- обнаружены антитела к ВИЧ, РНК вируса обнаружена;
- **11** - обнаружены антитела к ВИЧ, РНК вируса не обнаружена;
- **12** –обнаружены антитела к ВИЧ, провирусная ДНК, вирусная РНК.

Примечание: заключение по итогам исследования ПЦР, которое проводилось для детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей, объединяется с результатами по определению антител к ВИЧ.

3.16 Фамилия ответственного лица - вписывается фамилия врача, проводившего исследование.

3.17 Дата выдачи заключения - вписывается дата выдачи заключения (ДД.ММ.ГГГГ).

3.18 Зав. лаборатории - вписывается фамилия заведующего лабораторией.

4.1 Данные ввёл оператор - вписывается фамилия оператора, осуществившего ввод данных в систему ЭС.

4.2 Дата ввода - вписывается дата ввода в систему ЭС (ДД.ММ.ГГГГ).

Приложение 1 к процедуре 04.02. Журналы по регистрации материала, поступившего для определения вирусной нагрузки, CD4/CD8, резистентности, диагностики гепатитов В и С

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 К ПРОЦЕДУРЕ 04.02.
ЖУРНАЛЫ ПО РЕГИСТРАЦИИ МАТЕРИАЛА, ПОСТУПИВШЕГО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ, CD4/CD8, РЕЗИСТЕНТНОСТИ, ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТИТОВ В И С

ЖУРНАЛЫ ЛАБОРАТОРИИ ПО МОНИТОРИНГУ
Вирусная нагрузка
Таблица 1

№/п	№ регистрац	Ф.И.О.	Год рождения	№ ИБ	Откуда поступил материал	Дата поступления материала	Стадия ВИЧ инфекции	Дата начала лечения	Дата постановки	Результат	Примечание

Определение CD4
Таблица 2

№/п	№ регистрац	Ф.И.О.	Год рождения	№ ИБ	Откуда поступил материал	Дата поступления материала	Дата взятия образца	Дата постановки	Результат				Примечание
									CD4	CD8	CD3	CD4/CD8 % CD4	

ЖУРНАЛЫ ПО ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
Диагностика ВГС
Таблица 3

№/п	№ регистрац	Ф.И.О.	Год рождения	№ ИБ	Откуда поступил материал	Дата поступления материала

Продолжение таблицы 3

Определение антител к ВГС			Качественная ПЦР		Определение генотипа		Количественная ПЦР	
Дата постановки	Результат		Дата постановки	Результат	Дата исследования	Результат	Дата проведения	Результат (копий/мл)
	полож	отриц						
						<div>1а: <input type="checkbox"/> 1в: <input type="checkbox"/></div> <div>2: <input type="checkbox"/> 3а: <input type="checkbox"/></div> <div>4: <input type="checkbox"/></div>		

Диагностика ВГВ
Таблица 4

№/п	№ регистрац	Ф.И.О.	Год рождения	№ ИБ	Откуда поступил материал	Дата поступления материала	Дата постановки	Определение маркеров ВГВ									
								HBeAg	Anti-HBe	Anti-HBs	HBeAg	Anti-HBe	Anti-HBc Ig M	Anti-HBc Ig G	Anti-HBc Ig Total		
								да	нет	да	нет	да	нет	да	нет	да	нет

Резистентность
Таблица 5

№/п	№ регистрац	Ф.И.О.	Год рождения	№ ИБ	Дата постановки	Препарат/Результат	
						НИКОТ	НИКОТ ИП
Первый тест							
Второй тест							
Третий тест							
Четвертый тест							
Пятый тест							

Примечание: Справочник препаратов (еписывается аббревиатура препарата в регистру, а в электронную базу из списка справочника)

*Препарат:

1- ABC (abacavir), 2- AZT (zidovudine), 3- D4T (stavudine), 5-DDI (didanosine), 6 – FTC (emtricitabine), 7- DLV (delavirdine), 8- EFV (efavirenz), 9-ETR (etravirine),10- NVP (nevirapine), 11- ATV/r (atazanavir/r), 12- DRV/r (darunavir/r), 13 - FPV/r (fosamprenavir/r), 14-IDV/r (indinavir/r), 15- LPV/r (lopinavir/r), 16- NFV(nelfinavir), 17- SQV/r (saquinavir/r), 18- TPV/r (tipranavir/r), 19- TDF (tenofovir), 20- APV (amprenavir), 21-RAL (raltegravir)

*Результат:

1-чувствительный, 2-высокий уровень резистентности, 3-средний уровень резистентности, 4-низкий уровень резистентности

Приложение 2 к процедуре 04.02. Инструкция по заполнению журналов лабораторных исследований при диспансерном наблюдении и мониторинге за эффективностью АРТ и диагностики гепатитов В и С

Лабораторный мониторинг за эффективностью АРВТ складывается из определения вирусной нагрузки, определения СД4 и резистентности.

Кратность исследований и необходимость в определении резистентности осуществляется согласно протоколам АРТ, утверждённым Министерством здравоохранения РК. Диагностика гепатитов входит в плановые обследования ВИЧ-инфицированных при диспансеризации. Результаты исследований вносятся в соответствующие журналы.

Журнал регистрации материала, поступившего на вирусную нагрузку (Форма 264-2у) - заполняется сотрудниками лаборатории, проводящей данное исследование.

Примечание: графы: «Стадия ВИЧ-инфекции» и «Дата начала лечения» должны быть заполнены обязательно.

Журнал регистрации образцов, поступающих для определения СД4\СД8 - заполняется сотрудниками лаборатории, проводящей данное исследование.

Примечание: графы: «Дата и время забора материала» и «Дата и время постановки» должны быть заполнены обязательно.

Журнал регистрации образцов, поступающих для определения резистентности - заполняется сотрудниками лаборатории научного отдела РЦСПИД.

Примечание: в заключении указывается наличие и степень устойчивости к препаратам:

- **1** – чувствительный;
- **2** - высокий уровень резистентности;
- **3** – средний уровень резистентности;
- **4** – низкий уровень резистентности.

Журнал регистрации образцов, поступающих для диагностики гепатита С - заполняется лабораториями всех уровней, осуществляющих диагностику гепатитов.

В соответствии с возможностями лаборатория может выполнять:

- только определение антител к ВГС: результат – положительный или отрицательный;
- определение антител к ВГС и качественная ПЦР: результат – положительный или отрицательный;
- определение генотипа: 1a,1в,2,3a,4;
- определение антител к ВГС, качественная ПЦР: результат – положительный или отрицательный;
- определение генотипа: 1a,1в,2,3a,4;
- проведение количественной ПЦР - вписывается количество копий в 1 мл.

Журнал регистрации образцов, поступающих для диагностики гепатита В - заполняется лабораториями всех уровней, проводящих диагностику гепатита В.

Определение маркёров проводят в соответствии с алгоритмом тестирования гепатита В.

Примечание: при решении вопроса о вакцинации ВИЧ – инфицированного обязательно провести тестирование по определению HBsAg и Anti- HBsAg.

Приложение. Информированное согласие на ввод персонифицированных данных в систему Электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции

Информированное согласие пациента на ввод персонифицированных данных в систему «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»

Я, _____ (фамилия, имя, отчество), гражданин _____, проживающий по адресу: _____, удостоверение личности (паспорт) серия _____ номер _____ выдан _____ 20__ г. кем _____, в соответствии с требованиями статьи 28 Кодекса РК О здоровье народа и системе здравоохранения от 18.09.2009 N 193-4 (далее Кодекс), подтверждаю свое согласие на внесение моих персональных данных ГУ «по профилактике и борьбе со СПИД» (название медицинского учреждения) (далее – Оператор), включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания и данные о состоянии моего здоровья, связанные с моей потребностью в медицинской помощи, при условии что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинских услуг я предоставляю медицинским работникам мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего освидетельствования.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, обезличивание, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по организации предоставления мне медицинской помощи на передачу моих персональных данных в министерство здравоохранения (либо учреждениям, которым министерство здравоохранения делегировало функции организации оказания медицинской помощи) с использованием машинных носителей или по защищенным каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, либо согласно п.4 ст.95 Кодекса.

Настоящее согласие дано мной «__» ____ 20__ г. и действует бессрочно.

Подпись _____

Данное информационное согласие должно храниться в истории болезни амбулаторного больного. Пациентам, которые отказываются представлять такое согласие, необходимо объяснять, что Оператор вправе внести о пациенте информацию анонимно (без персональных данных).