



**БУЙРУК
ПРИКАЗ**

12.04.2023 № 411

Бишкек ш.

Об утверждении руководства по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию

В целях внедрения и организации системы единого подхода по консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию, основанного на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения, **приказываю:**

1. Утвердить руководство по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (приложение 1).

2. Ректорам КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова и КГМА им. И.К. Ахунбаева (Р.А. Курманов, И.О. Кудайбергенова) внести изменения в учебные программы в соответствии с утвержденным руководством.

3. Признать утратившим силу:

3.1. приказ МЗ КР №903 от 10.10.2017 «Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции для амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи»;

3.2. приказ МЗ КР №213 от 16.03.2017 «Об обследовании всех детей на ВИЧ, поступающих в стационары г. Ош и Кара-Суйского, Ноокатского районов Ошской области».

4. Координаторам здравоохранения областей (Б.К. Мамытова, Ч.Н. Нарынбеков, Ж.К. Акунова, А.Э. Шамбетова, А.К. Борубеков, Ш.Т. Абдурахманов, К.К. Байдавлетов), начальнику городского управления здравоохранения мэрии города Бишкек (А.С. Ибраимов) довести данный приказ до сведения руководителей организаций здравоохранения.

5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя министра Б.К. Арыкбаеву.

Министр

Г.М. Баатырова



БУЙРУК
ПРИКАЗ

12.04.2023. № 411

Бишкек ш.

**АИВ-инфекциясына консультация берүү жана тестирлөө боюнча
колдонмону бекитүү жөнүндө**

Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун сунуштарынын негизинде АИВ-инфекциясына консультация берүү жана тестирлөө боюнча бирдиктүү мамиле системасын киргизүү жана уюштуруу максатында, **буйрук кылам:**

1. АИВ-инфекциясына консультация берүү жана тестирлөө боюнча колдонмосу бекитилсин (1-тиркеме).

2. С.Б. Данияров атындагы КММКДжАЖИ жана И.К.Ахунбаев атындагы КММА ректорлору (Курманов Р.А., Кудайбергенова И.О.) бекитилген колдонмого ылайык окуу пландарына өзгөртүүлөрдү киргизишсин.

3. Күчүн жоготту деп табылсын:

3.1. КР ССМ 2017-жылдын 10-октябрындагы №903 “Медициналык жардам көрсөтүүнүн амбулатордук жана стационардык деңгээли үчүн АИВ-инфекциясы боюнча клиникалык протоколдорду бекитүү жөнүндө” буйругу;

3.2. КР ССМ 2017-жылдын 16-мартындагы № 213 “Ош шаарынын жана Ош облусунун Кара-Суу, Ноокат райондорунун ооруканаларына түшкөн бардык балдарды АИВге текшерүүдөн өткөрүү жөнүндө” буйругу.

4. Облустук саламаттык сактоо координаторлору (Мамытова Б.К., Нарынбеков Ч.Н., Акунова Ж.К., Шамбетова А.Э., Борубеков А.К., Абдурахманов Ш.Т., Байдавлетов К.К.), Бишкек шаарынын мэриясынын шаардык саламаттык сактоо башкармалыгынын начальниги (Ибраимов А.С.) бул буйрукту саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилерине жеткиришсин.

5. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министрдин орун басары Б.К.Арыкбаевага жүктөлсүн.

Министр

Баатырова Г.М.

Приложение 1
к приказу МЗ КР
№ 111 от 12.07.2023



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО КОНТРОЛЮ ЗА
ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ И ВИЧ**

**РУКОВОДСТВО
ПО ВОПРОСАМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ
НА ВИЧ**

для всех уровней здравоохранения

Бишкек – 2023

Руководство по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ

Клиническая проблема

ВИЧ-инфекция

Название документа

Руководство по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ разработано для специалистов всех уровней системы здравоохранения

Этапы оказания помощи

Первичный, вторичный и третичный уровни оказания медицинской помощи

Цель создания руководства

Внедрение и организация системы единого подхода по консультированию и тестирования на ВИЧ, основанного на международных клинических руководствах, адаптированных к местным условиям.

Целевые группы

Эпидемиологи, инфекционисты, семейные врачи, наркологи, акушер-гинекологи, дерматологи, врачи других специальностей, организаторы здравоохранения, специалисты, контролирующие качество оказания медицинской помощи (ФОМС) и сотрудники неправительственных организаций, работающие с КГН, лицами с высоким риском инфицирования.

Дата создания

Клинические протоколы по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию впервые были утверждены приказом МЗ КР в 2005 году, после чего выпускались их обновленные версии (2008, 2010, 2012, 2015, 2017 гг.). Данное руководство разработано на основании обновленных рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по вопросам ВИЧ-инфекции.

Планируемая дата обновления

Проведение следующего пересмотра планируется по мере появления новых рекомендаций или в 2024 г.

Адрес для переписки с рабочей группой

Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Логвиненко 8, 720040

e-mail: rospid@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание	3
Список сокращений	5
Введение	6
Состав рабочей группы по созданию руководства	8
Процесс разработки и утверждения руководства	9
Стратегия поиска и использования информации	10
Цель и задачи руководства	12
Раздел I. Консультирование и Тестирование на ВИЧ-инфекцию	13
Раздел II Алгоритм действия при выявлении ВИЧ-инфекции	24
Основные индикаторы для сбора в организациях здравоохранения	26
Приложение 1.1. «Журнал учета лиц, прошедших добровольное тестирование на ВИЧ»	28
Приложение 1.2. Инструкция по проведению консультирования по ВИЧ	29
Приложение 1.3 Алгоритм тестирования на ВИЧ –инфекцию по клиническим показаниям с использованием экспресс тестов по капиллярной крови в стационарах	46
Приложение 1.4. Алгоритм взаимодействия медицинских специалистов и сотрудников общественных организаций по верификации и оказанию услуг при выявлении случаев ВИЧ	47
Приложение 2.1 Форма документа ДСП (для служебного пользования) о ЛЖВ	52
Приложение 2.2 Инструкция по проведению эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции	53
Приложение 2.3 Карта эпидемиологического расследования	58
Список использованных источников	67

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРТ	антиретровирусная терапия
АРВИ	антиретровирусный препарат
ВГВ	вирус гепатита В
ВГС	вирус гепатита С
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВИ	вирусная нагрузка
ВПЧ	вирус папилломы человека
ВОЗ	Всемирная Организация здравоохранения
СИН	Служба исполнения наказаний
ДКП	доконтактная профилактика
ДСИ	для служебного пользования
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
ИТ	Индексное тестирование
ИОМ	информационно-образовательные материалы
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
КИ/КР	клинический протокол/руководство
КК	капиллярная кровь
ЛДВГВ	лаборатория диагностики вирусных гепатитов и ВИЧ
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛПСИ	лицо, подвергнутое сексуальному насилию
ЛУИП	лица, употребляющие инъекционные наркотики
МКБ-10	международная классификация болезней десятого пересмотра
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	неправительственная организация
Н=Н	Неопределяемый значит Непередаваемый
ОВИ	острая ВИЧ-инфекция
ОДП и Л	отдел диспансерного наблюдения и лечения
ОЗ	организация здравоохранения
ОЦК	областной центр крови
ОДЖ	околодесневая жидкость
ПКП	постконтактная профилактика
ПКС	плановое кесарево сечение
ПИИ	персональный идентификационный код
ПМСИ	первичная медико-санитарная помощь
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери

	ребенку
ПТАО	поддерживающая терапия агонистами опиоидов
ПОШ	пункт обмена шприцев
ПЦР	полимеразная цепная реакция
УИК	уникальный идентификационный код
РЦК	Республиканский центр крови
РЦКГВГиВИЧ	Республиканский центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СР	секс-работники
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
ССЗ	сердечно-сосудистые заболевания
СДС	Американские Центры по контролю и профилактике заболеваний
СТ-ВИЧ	самотестирование на ВИЧ
ТБ	туберкулез
ТБ	территориальная больница
ТГ	трансгендерные люди
КиТ	консультирование и тестирование
ЦОВП	центр общей врачебной практики
ЦКГВГиВИЧ	центр по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ
ЦПЗиГСЭН	центр профилактики заболеваний и государственного санэпиднадзора
ЦСМ	центр семейной медицины
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЭТ	экспресс тестирование
НИН	Национальный институт здоровья Британской ассоциации ВИЧ
ICAP	Колумбийский институт общественного здравоохранения, США
USAID	Агентство США по международному развитию
WHO	Всемирная организация здравоохранения

ВВЕДЕНИЕ

Тестирование на ВИЧ является одной из основных составляющих эффективной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции, открывая доступ к программам профилактики, лечения, ухода и поддержки. Охват тестированием на ВИЧ является первой из трех глобальных и национальных стратегических целей по преодолению ВИЧ-инфекции к 2030 году: 95-95-95. Это означает, что 95% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус; 95% от тех, кто знает свой статус имеют доступ к сохраняющей жизнь антиретровирусной терапии, а 95%, кто получает АРТ, достигают неопределяемой вирусной нагрузки.

В стране достигнуты значительные успехи по охвату тестированием и лечением. Так, за период с 2017 по 2021 год, число ЛЖВ, кто знает свой статус, увеличилось с 59 до 82% от оценочного числа ЛЖВ; охват терапией увеличился с 51 до 66% от числа ЛЖВ, кто знает свой статус, а достижение вирусной супрессии – с 58 до 89% от числа получающих АРТ.

Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию проводится всеми государственными, муниципальными и ведомственными организациями здравоохранения. Ежегодно проходит тестирование на ВИЧ 6-7% населения. Так, в 2021 году прошли тестирование на ВИЧ 595143 человек, из них выявлено 846 новых случаев ВИЧ-инфекции. Специально обученными специалистами проводится экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне среди ключевых групп населения на базе неправительственных организаций. Начиная с 2019 года в стране внедрено самотестирование на ВИЧ. Самотестирование на ВИЧ как процесс, при котором человек собирает свой собственный образец (кровь или жидкость из ротовой полости), выполняет тестирование на ВИЧ с помощью экспресс-теста и самостоятельно интерпретирует результат при помощи или без посторонней помощи. Так, за 2020-2021 гг. было распространено 1635 наборов для самотестирования. При этом половина из людей, которые использовали эти тесты, прошли тестирование на ВИЧ впервые в жизни.

Несмотря на расширение программ тестирования, остается недостаточной настороженность населения и медицинских работников по ВИЧ-инфекции, что приводит к ежегодному увеличению числа ЛЖВ, выявленных в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции. Так, если в 2017 году 31% ЛЖВ выявлен в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции, то в 2021 году – уже 45%, большая часть которых (25%) выявлена с показателями СД4 менее 200 клеток в 1 мкл. крови. При всеобъемлющем доступе к эффективной терапии ВИЧ-инфекции, позднее выявление приводит к смертности от СПИДа.

Остаются недостаточными программы консультирования при тестировании на ВИЧ, что приводит к отказу от жизненно важной АРТ, потере ЛЖВ из-под наблюдения и отрыву от лечения.

Внесенные изменения в алгоритм тестирования на ВИЧ, утвержденные приказом МЗ КР №303 от 28.04.2018 года, привели к сокращению срока от выявления до установления ВИЧ-статуса и увеличению охвата лечением ЛЖВ. Однако, для стабилизации эпидемии необходимо дальнейшее совершенствование программ консультирования и тестирования на ВИЧ. Для этого разработано данное клиническое руководство. Действия при выявлении ВИЧ-инфекции направлены, в первую очередь, на мотивирование раннего начала АРТ (в срок до 7 дней после выявления ВИЧ-инфекции), а также на удержание на лечении. Для повышения эффективности тестирования предусматривается расширение индексного тестирования, он-заказа наборов для самотестирования, расширение участия НПО и сообществ, а также

самотестирования на ВИЧ. Помимо этого, возрастает роль медицинских работников на всех уровнях здравоохранения по повышению настороженности для раннего выявления ВИЧ-инфекции. Для этого даются краткие рекомендации для врачей всех специальностей по клиническим показаниям, характерным для ВИЧ-индикаторных заболеваний по основным нозологическим направлениям.

Такие подходы позволили в мировом масштабе стабилизировать эпидемическую ситуацию: число новых случаев в период с 2015 по 2020 гг. сократилось на 35%, однако в Кыргызской Республике пока не наблюдается тенденции к замедлению эпидемии.

Данное руководство разработано на основе действующих в стране клинических протоколов, инструкций и руководств, утвержденных Постановлением Правительства КР, и приказами Министерства здравоохранения, адаптированных в соответствии с руководствами Всемирной организации здравоохранения 2020-2021 гг. Использовались также клинические руководства Национальных институтов здоровья (NIH), Британской ассоциации ВИЧ (BHIVA), Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) путем принятия согласованного решения для формирования ключевых рекомендаций для внедрения в клиническую практику.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО СОЗДАНИЮ РУКОВОДСТВА

Руководство по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию на всех уровнях оказания медицинской помощи разработано рабочей группой в составе врачей различных специальностей, экспертов по созданию клинических протоколов при содействии группы технической поддержки из числа специалистов центров по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ. Широкий состав рабочей группы позволил включить в процесс разработки рекомендаций всех заинтересованных сторон и рассмотреть проблему с разных точек зрения, что позволило включить наиболее эффективные подходы исходя из странового опыта и рекомендаций международных организаций.

Руководитель группы

Чокморова У. Ж.	Директор РЦКВГиВИЧ МЗ КР
-----------------	--------------------------

Руководитель группы обеспечивала эффективное сотрудничество и координацию взаимодействия между членами рабочей группы.

Ответственные исполнители за содержание руководства

Бекболотов А. А.	заместитель директора РЦКВГиВИЧ МЗ КР
Солнуева А.С.	заведующая эпидемиологическим отделом РЦКВГиВИЧ МЗ КР
Кепжескисева А.	врач эпидемиолог эпидемиологического отдела РЦКВГиВИЧ МЗ КР
Шералиева Б. А.	Координатор проекта РЦКВГиВИЧ МЗ КР /СиДиСи
Сарымсаков У. Ш.	Клинический специалист по улучшению качества РЦКВГиВИЧ МЗ КР /СиДиСи

Ответственные исполнители осуществляли поиск литературы, проводили критическую оценку информации, обобщение данных, составление предварительного и основного текстов руководства.

Консультанты по разделам руководства

Усманова Н. Р.	к.м.п., советник по клиническим вопросам СиДиСи, Кыргызстан
Акматова Б. А.	к.м.п., специалист по клиническим вопросам, проект ICAP
Башмакова Л. Н.	к.м.п., национальный эксперт
Салиев Д. А.	Директор проекта Eric USAID

Рецензенты

Тойгомбасва В.С.	д.м.п., профессор, преподаватель кафедры эпидемиологии КГМА
Дэвид Миллер	эксперт СиДиСи, эпидемиолог

Рецензенты провели независимую оценку обновленного руководства по содержанию рекомендаций согласно с позиции наилучшей практики, применяемой в других странах. Процесс разработки и адаптации данного руководства был проведен при поддержке проекта «Наращивание потенциала РЦКВГиВИЧ МЗ КР по реализации программ профилактики, ухода и лечения ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике в рамках Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР)», а также странового офиса ЮНЭЙДС в КР.

Процесс разработки и утверждения руководства

В процессе обсуждения проведены серьезные дискуссии по вопросам упрощения процесса эпидемиологического обследования для концентрации усилий на раннем начале терапии, что по мнению разработчиков должно будет снизить эмоциональное напряжение при установлении ВИЧ-статуса, ограничить число вовлеченных специалистов, что способствовало бы установлению более тесных контактов с лечащим врачом. При этом проведение послетестового консультирования будет осуществляться специалистом ОЗ, направившего пациента на обследование.

Руководство утверждено Министерством здравоохранения с учетом требований, предъявляемых к руководствам и профессионального рецензирования.

Процесс апробации руководства

В течение четвертого квартала 2022 года руководство было апробировано в РЦКВГиВИЧ МЗ КР. Комментарии и замечания от непосредственных пользователей в процессе обсуждения и апробации были учтены при его доработке.

СТРАТЕГИЯ ПОИСКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Консультирование и тестирование на ВИЧ проводится в Кыргызской Республике с 1987 года, а внедрение консультирования началось в 1990 году. С этого времени постоянно проводится обновление инструкций, клинических протоколов и руководств в соответствии с меняющимися подходами и рекомендациями авторитетных международных организаций. Специалистами страны наработан также собственный опыт, который был учтен при разработке данного руководства.

Основные изменения базировались на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения, основанных на современных методологических подходах, ЮНЭЙДС.

ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА ПОИСКА И ОЦЕНКИ СУЩЕСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Поиск руководств, инструкций и других материалов по тестированию и консультированию по ВИЧ осуществлялся в международных доступных электронных сайтах. Найденные руководства были оценены рабочей группой.

Название ресурса	ВЕБ-сайт
Всемирная организация здравоохранения (WHO)	https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS)	https://www.unaids.org/ru
Национальные институты здоровья (NIH)	https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines
Британская ассоциация ВИЧ (BHIVA)	https://www.bhiva.org/guidelines
Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC)	https://www.cdc.gov/hiv/guidelines/index.html

Критерии включения/исключения

В качестве опорных клинических руководств выбраны только те, которые были обновлены с применением подходов доказательной медицины за 2016-2021 гг. и посвящены теме консультирования и тестирования по ВИЧ, профилактике ВИЧ-инфекции для всех уровней здравоохранения. Были установлены языковые ограничения, так как рабочая группа имела возможность изучать источники литературы только на английском и русском языках.

Оценка найденных клинических рекомендаций и доказательств

В результате проведенного поиска было найдено обновленных 9 руководств по тестированию и консультированию по ВИЧ-инфекции, которые содержали необходимую информацию, соответствующую задаче рабочей группы (см. табл. Характеристика отобранных клинических рекомендаций). За основу для адаптации были приняты руководства ВОЗ.

Характеристика отобранных клинических рекомендаций по тестированию и консультированию по ВИЧ

	Название руководства	Качество	Новизна	Применимость	Варианты действий
1	Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. WHO, 2021	+	+	+	Взято за основу при разработке рекомендаций по тестированию и консультированию по ВИЧ-инфекции

2	Сводное руководство ВОЗ по тестированию на ВИЧ при различных уровнях распространенности инфекции (WHO Consolidated guidelines on HIV testing services); 2019 г.	+	+	+	Взято за основу при разработке рекомендаций по тестированию и консультированию по ВИЧ-инфекции Самотестирование Индексное тестирование
3	Consolidated HIV strategic information guidelines: driving impact through programme monitoring and management. WHO, 2020	+	+	+	Рекомендации по формированию ключевых индикаторов
4	Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2022 UNAIDS, 2021	+	+	+	Рекомендации по тестированию и консультированию по ВИЧ -инфекции
5	Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения ВОЗ, 2016	+	+	+	Рекомендации по тестированию и консультированию по ВИЧ -инфекции
6	Услуги по тестированию на ВИЧ. Самотестирование на ВИЧ ВОЗ, 2018	+	+	+	Рекомендации по тестированию и консультированию по ВИЧ -инфекции. Самотестирование.
7	Индексное тестирование и консультирование рискованных сетей PEPFAR, USAID, EpiC, 2021	+	+	+	Рекомендации по тестированию и консультированию по ВИЧ -инфекции. Самотестирование. Индексное тестирование.
8	Руководство по самотестированию на ВИЧ и информированию партнеров ВОЗ, 2016	+	+	+	Самотестирование. Индексное тестирование. Мероприятие при выявлении ВИЧ-инфекции
9	Руководство ECDC по тестированию на ВИЧ, гепатит В и гепатит С в секторе общественного здравоохранения в странах ЕС/ЕЭЗ (ECDC Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA) 2018 г.	+	+	+	Рекомендации по тестированию и консультированию по ВИЧ -инфекции.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РУКОВОДСТВА

Цель -улучшение качества оказания услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ для достижения целей 95-95-95 по выявлению, лечению, подавлению вирусной нагрузки для предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2030 году.

Задачи:

1. Расширение тестирования на ВИЧ на базе организаций здравоохранения и учреждений гражданского сектора.
2. Внедрение эффективных методов тестирования на ВИЧ, включая индексное тестирование, онлайн заказ самотестов, самотестирование и ассистируемое тестирование на базе НПО, а также социальное сопровождение в процессе тестирования на ВИЧ подлежащих контингентов и контактных лиц.
3. Включение вопросов мотивации к АРТ, включая ДКП и ПКП, в процессе до тестового информирования и после тестового консультирования при тестировании на ВИЧ.
4. Создание условий и обеспечение доступа к дотестовому информированию и послетестовому консультированию для всех лиц, проходящих тестирование на ВИЧ.
5. Оказание помощи врачам организаций здравоохранения (в определении клинических показаний к тестированию на ВИЧ и алгоритмов его проведения для раннего выявления и мотивации к раннему началу АРТ).
6. Развитие сотрудничества с учреждениями гражданского сектора и сообществ ключевых групп по вопросам консультирования, мотивации к тестированию и социальному сопровождению ЛЖВ.

Целевая группа руководства

Руководство разработано для медицинских работников всех уровней организаций здравоохранения КР независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, предоставляющих услуги по профилактике, консультированию, тестированию, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции.

Ожидаемые результаты применения клинического руководства

- Тестирование и консультирование на ВИЧ доступно, проводится конфиденциально на условиях добровольного информированного согласия без стигматизации и дискриминации на уровне всех организаций здравоохранения, неправительственных организаций, а также сообществ ЛЖВ и ключевых групп населения.

Раздел I. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ (КиТ)

1. Общие сведения

КиТ имеет большое значение с точки зрения первичной и вторичной профилактики ВИЧ-инфекции, является важным компонентом работы по лечению, уходу и поддержке ЛЖВ.

Общая цель КиТ заключается в выявлении ВИЧ-инфекции на ранних этапах заболевания и раннем включении пациента в программы лечения, ухода и поддержки.

Результатом консультирования и тестирования на ВИЧ являются:

- информированность пациента:
 - о путях передачи ВИЧ;
 - о факторах риска распространения инфекции и мерах профилактики;
 - об эффективности АРВТ, которая снижает вероятность передачи ВИЧ от ЛЖВ его партнеру (снижение вероятности передачи может достигать 96%) и предотвращает передачу ВИЧ от матери ребенку;
- возможность принимать меры для защиты от инфицирования ВИЧ и мотивация к участию в профилактических программах;
- ранняя осведомленность о позитивном ВИЧ-статусе, которая способствует улучшению доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке;
- формирование приверженности к АРВТ.

1.1. Виды тестирования на ВИЧ

- Добровольное, проводится конфиденциально с предоставлением информации о ВИЧ перед тестированием и индивидуальным консультированием на основе результатов после тестирования.
- Обязательное тестирование на ВИЧ также является добровольным, однако, при отказе от его проведения человек не может быть донором крови и ее компонентов, биологических жидкостей, органов и тканей, работать на определенных медицинских должностях и др. Перечень специальностей и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, определяется Кабинетом министров Кыргызской Республики. Обязательному медицинскому обследованию на ВИЧ подлежат:
 - доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей;
 - иностранные граждане и лица без гражданства в случаях, предусмотренных международными договорами;
 - медицинские работники отдельных специальностей, профессиональная деятельность которых предусматривает обязательное прохождение медицинского освидетельствования на ВИЧ.
- Принудительное тестирование на ВИЧ проводится только по решению суда и на основании постановления следователя, прокурора о его назначении. Факт и результаты такого тестирования также носят конфиденциальный характер, охраняемый законом.

1.2. Минимальные стандарты КиТ

Минимальные стандарты КиТ — это обязательные требования к процедуре консультирования и тестирования, которые едины для всех моделей КиТ.

1.2.1. Добровольность тестирования

Все виды тестирования на ВИЧ, кроме принудительного, должны быть добровольными и проводиться конфиденциально.

Работодатели не имеют права требовать от работников представления официального медицинского заключения обследования на ВИЧ, если это не предусмотрено законодательством Кыргызской Республики.

1.2.2. Согласие на тестирование

Специалист, проводящий КиТ, должен получить устное информированное согласие пациента на тестирование. Лица, прошедшие тестирование на ВИЧ, регистрируются в журнале учета лиц, прошедших добровольное тестирование на ВИЧ, где, помимо данных пациента отмечается диагноз (в ЦСМ/ТБ/ЦОВП/стационар) и причина для обследования на ВИЧ (в других ОЗ) (Приложение 1.1).

Тестирование на ВИЧ детей и подростков в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, должно проводиться с письменного согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при обследовании на ВИЧ.

1.2.3. Безопасность и конфиденциальность тестирования на ВИЧ.

Факт прохождения и результаты тестирования на ВИЧ не разглашаются и не передаются третьей стороне без предварительного письменного согласия обследуемого лица (эта информация должна быть доступна только работникам, имеющим непосредственное отношение к тестированию, лечению и оказанию помощи).

Специалисты, проводящие КиТ, должны соблюдать требования по безопасности сбора и хранения данных, связанных с КиТ при ВИЧ.

Процесс консультирования должен проходить в уединенной обстановке. В ходе послетестового консультирования можно предложить провести индивидуальное или парное консультирование полового и/или инъекционного партнера (ов).

Если пациент не соглашается на обследование, ему следует предоставить список организаций, где доступны услуги КиТ при ВИЧ (включая ссылки на электронные ресурсы - www.aidscenter.kg и др.)

В каждой организации, предоставляющей КиТ, должна быть отлажена система перенаправления пациентов для получения ими медицинских, социальных, правовых услуг.

1.2.4 Права лиц, получающих КиТ

Лицо, получающее услуги КиТ имеют право:

- на добровольное конфиденциальное обследование на ВИЧ и медицинское наблюдение в ОЗ;
- на получение гарантированного минимума достоверной информации о ВИЧ-инфекции, мерах профилактики и лечения;
- на доступ к комплексным услугам по профилактике и лечению, включая АРВТ, ДКП и ПКП, применение которых снижает риск передачи ВИЧ-инфекции;
- быть защищенным от стигматизации, дискриминации и насилия, благодаря созданию благоприятной социальной и правовой среды;
- на право отказаться от обследования на ВИЧ на любом его этапе за исключением принудительного тестирования на ВИЧ.

1.3. Консультирование

1.3.1. Дотестовое информирование

По рекомендациям ВОЗ, в связи с широкой доступностью высокоэффективных вариантов профилактики и лечения, претестовое индивидуальное консультирование больше не требуется. Рекомендуется перед тестированием предоставлять краткую информацию о ВИЧ, отвечать на вопросы пациента/клиента, если возникнут. Информирование перед тестированием предназначено побудить клиентов вернуться за результатом их тестов. В некоторых ситуациях лицам, прошедшим тестирование на ВИЧ, может не потребоваться предварительная информация, например, лицам, которые повторно тестируются (ключевые группы населения и люди, принимающие ДКП, которые ежеквартально проходят тестирование). В таких ситуациях приоритет следует отдавать предоставлению клиенту возможности задать вопрос или высказать опасения, если есть.

Если клиентам (индивидуально или в группе) необходима предварительная информация, то информационные сообщения могут включать следующее:

- преимущества тестирования на ВИЧ и последствия не выявленного ВИЧ;
- значение ВИЧ-положительного диагноза и ВИЧ-негативного диагноза;

- преимущества ранней АРВТ и тот факт, что люди с ВИЧ, достигшие и поддерживающие неопределяемого уровня вирусной нагрузки не может передавать ВИЧ половым путем своим партнерам.

1.3.2. Кто проводит дотестовое информирование

После соответствующего обучения дотестовое информирование о тестировании на ВИЧ могут проводить:

- медицинский персонал (врачи, средние медицинские работники);
- социальные работники;
- патронажные работники;
- психологи;
- сотрудники НПО (равные консультанты, аутрич-работники и др.)

Алгоритм проведения консультирования, рекомендуемый для всех организаций, проводящих тестирование на ВИЧ, приведен в Приложении 1.2. Для ключевых групп населения следует обеспечить доступ к КИТ в программах ПТАО, ПОШ, на мобильных пунктах, на базе сообществ.

1.3.3 Послетестовое консультирование

Послетестовое консультирование должно проводиться при любом результате тестирования. Задачи и содержание консультирования определяются результатами теста.

Если результат отрицательный:

- сообщить результат тестирования в доступной для пациента форме;
- убедиться, что пациент понял результат тестирования;
- сообщить о конфиденциальности информации;
- при наличии показаний, направить пациента для получения медицинской, социальной и психологической помощи в соответствующие организации;
- предложить повторное консультирование и тестирование на ВИЧ с учетом возможности «периода окна» или при сохранении риска инфицирования; при возможности предоставить ИОМ и средства защиты (презервативы, шприцы и др.).

Если результат неокончательный:

- сообщить результат тестирования в доступной для пациента форме;
- убедиться, что пациент понял результат тестирования;
- предложить повторное консультирование и тестирование на ВИЧ через 14/21 дней;
- при возможности предоставить информационно-образовательные материалы (ИОМ) и средства защиты (презервативы, шприцы и др.).

Если результат положительный:

- подтвердить конфиденциальность информации (соблюдение конфиденциальности регулируется статьей 160 «Разглашение врачебной тайны» Уголовного Кодекса КР);
- сообщить результат тестирования в доступной для пациента форме;
- выждать паузу и помочь пациенту справиться с эмоциональной реакцией;
- убедиться, что пациент понял результат тестирования;
- уточнить уровень знаний и понимания о ВИЧ-инфекции;
- рассказать о стратегии Н=Н (U=U) «неопределяемый = непередаваемый» (ЛЖВ, получающие эффективную АРВТ и достигшие вирусной супрессии, не могут передать ВИЧ половым путем);
- обсудить преимущества раннего начала АРВТ, при согласии пациента – инициировать АРВТ в соответствии с клиническим протоколом;
- обсудить последствия для личной жизни и семейных отношений;
- информировать пациента о правах и ответственности лица, живущего с ВИЧ (ответственность за заражение ВИЧ других лиц определяется Статьей 149 «Заражение неизлечимой инфекционной болезнью» Уголовного Кодекса КР);

- раскрытие статуса перед своими половым/ инъекционным партнерами и предложить им пройти тестирование на ВИЧ;
- наметить индивидуальный план снижения риска передачи ВИЧ партнерам, подчеркнуть важность мер профилактики (обмен шприцев, ПТАО, более безопасный секс, ПКП, ДКП и др.);
- обсудить пути получения медицинской, социальной и психологической помощи, перенаправить в соответствующие организации;
- информировать об услугах, предоставляемых общественными организациями, группах поддержки для ЛЖВ, о возможности прохождения Школы пациента;
- при возможности предоставить ИОМ и средства защиты (презервативы, шприцы и др.);
- определить даты следующего визита;
- при проведении послетестового консультирования специалистами ОЗ, пациента нужно направить к эпидемиологу ЦКГВГиВИЧ, РЦКГВГиВИЧ.

Подробная инструкция по проведению консультирования

1.4. Стратегия Н=Н и лечение как профилактика

Современная АРВТ направлена на эффективное подавление ВИЧ, что позволяет не только преодолеть негативное воздействие ВИЧ на организм человека, но и предупредить передачу ВИЧ другим людям. В этой связи лечение становится основным методом предупреждения передачи ВИЧ. Однако, этого можно достичь только в случае высокой приверженности к АРВТ. Вирусная супрессия является показателем эффективности АРВТ, а высокая ВН является фактором риска клинического прогрессирования болезни и риска передачи ВИЧ половому, инъекционному партнеру и от матери ребенку.

Н = Н (неопределяемый значит непередаваемый). Длительным периодом наблюдения за течением ВИЧ-инфекции установлено, что при достижении вирусной супрессии передачи ВИЧ-инфекции не происходит. Неопределяемый означает, что количество ВИЧ в крови слишком низкое, чтобы определить его при тестировании на вирусную нагрузку. **Н = Н** - это глобальное движение о том, насколько эффективным может быть лечение как профилактика, если его широко масштабировать.

Стратегия Н=Н является комплексным процессом и состоит из следующих составляющих:

Раннее выявление ВИЧ-инфекции. Чем раньше выявлено заболевание и начато лечение – тем меньший вред ВИЧ приносит организму человека и передается другим людям. Это требует настороженности со стороны медицинских работников и населения, расширения доступа к тестированию на ВИЧ и снижения стигматизации и дискриминации для преодоления страха перед прохождением тестирования на ВИЧ.

Раннее начало лечения. Согласно рекомендациям ВОЗ, лечение должно назначаться в течение 7 дней, желательно в день обращения.

Формирование приверженности к лечению предполагает осознанное отношение ЛЖВ к лечению путем информирования и обучения в рамках Школы пациента. Консультирование и психологическая поддержка на этапе принятия ВИЧ-статуса, а также в процессе лечения, доброжелательное отношение медицинского персонала имеют важное значение в формировании приверженности. Приверженность обеспечивается также доступностью медицинских услуг и бесперебойного обеспечения антиретровирусными препаратами, а также регулярного наблюдения за состоянием здоровья ЛЖВ и состоянием вирусной нагрузки.

Пороговое значение ВН отличается от конкретных страновых целей для хорошего клинического ответа на лечение (низкая вирусная нагрузка), которая обычно устанавливается на уровне <50 копий / мл.

При консультировании нужно обязательно донести информацию о стратегии Н=Н до каждого пациента и тестируемого лица.

1.5. Индексное тестирование (ИТ)

Индексное тестирование – добровольное информированное тестирование контактных лиц ЛЖВ, при котором, специалист организации здравоохранения (врач, мед. сестра,) либо сотрудник НПО опрашивает о его контактных лицах и, с согласия ЛЖВ, предлагает им услуги по тестированию на ВИЧ, а также оказывает помощь в раскрытии ВИЧ-статуса контактным лицам по просьбе ЛЖВ. Тестирование контактных может проводиться с информированием контактного лица об ЛЖВ либо анонимно без указания информации о ЛЖВ, по желанию последнего.

Контактные лица- это люди, имевшие возможность инфицирования или являющиеся возможными источниками инфекции любыми известными путями передачи ВИЧ. К контактными лицам относятся:

1. Люди, имевшие половые контакты с ЛЖВ (половые партнеры).
2. Люди, практикующие совместное с ЛЖВ употребление наркотиков инъекционным путем (инъекционные партнеры).
3. Дети младше 15 лет, рожденные от ВИЧ-позитивных матерей.
4. Матери детей с ВИЧ.
5. Реципиенты крови или ее компонентов, спермы, органов.
6. Лица, находившиеся одновременно на стационарном лечении в одном отделении ОЗ с ЛЖВ (при подозрении на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи).

Тестирование партнеров проводится не реже одного раза 12 месяцев (у ЛЖВ с высокой вирусной нагрузкой), а также при появлении новых партнеров /смене семейного положения ЛЖВ.

Индексное тестирование осуществляется без сопровождения (**самостоятельно**) или с сопровождением.

Самостоятельное информирование – ЛЖВ предлагается самому раскрыть свой ВИЧ-статус половому партнеру и/или партнерам по употреблению инъекционных наркотиков и, учитывая вероятность заражения партнеров ВИЧ, предложить им тестирование.

Информирование партнеров с сопровождением – специалист (медработник, сотрудник НПО) сопровождает ЛЖВ во время раскрытия его ВИЧ-статуса или же помогает конфиденциально/анонимно информировать полового партнера(-ов) и/или партнера(-ов) по употреблению инъекционных наркотиков о риске инфицирования ВИЧ.

Сопровождение при информировании партнеров реализуется тремя способами:

1. Направление по соглашению.

ЛЖВ заключает со специалистом соглашение, что лично сообщит партнеру(-ам) о своём ВИЧ-статусе и об их возможном заражении ВИЧ, и в установленный срок направит партнера(-ов) на тестирование. Если в установленный срок партнер(-ы) ЛЖВ не обращаются за тестированием, то специалист сам связывается с партнером(-ами) напрямую и предлагает ему или им пройти добровольное тестирование на ВИЧ без указания имени ЛЖВ.

2. **Направление специалистом:** с согласия ЛЖВ специалист лично и конфиденциально связывается с партнером(-ами) клиента и предлагает им пройти добровольное тестирование на ВИЧ.

3. **Двойное направление:** специалист лично сопровождает и поддерживает ЛЖВ пока тот сообщает партнерам о своём ВИЧ-статусе и о возможности заражения ВИЧ.

Помощь при информировании партнёра должна оказываться только с согласия клиента. Обязательное или принудительное оповещение является недопустимым. Клиенту необходимо сообщить о преимуществах и рисках информирования о ВИЧ, чтобы он мог принять информированное и безопасное решение.

Чтобы снизить потенциальный вред и другие неблагоприятные явления при информировании партнёров, нужно провести оценку риска насилия для каждого из партнёров. Если безопасность ЛЖВ не может быть гарантирована, не целесообразно входить в контакт с данным партнёром в данное время. При этом нужно предложить горячие линии психологической помощи.

За индексное тестирование несут ответственность эпидемиологи и врачи отделов диспансерного наблюдения ЛЖВЦКГВИВИЧ, врачи ЦСМ/ЦОВП ответственные за ВИЧ и сотрудники НПО, ведущие работу с ЛЖВ. Всем взрослым, подросткам и детям, обратившимся в медицинское учреждение, с теми или иными жалобами, симптомами или патологическими состояниями, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией должно предлагаться тестирование на ВИЧ.

1.6. Тестирование разных групп населения

1.6.1. Тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников.

Медицинские учреждения – это одна из ключевых точек соприкосновения с ВИЧ-позитивными людьми, которые нуждаются в услугах профилактики, лечения, ухода и поддержки. ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют проводить тестирование и консультирование всем пациентам, вне зависимости от стадии эпидемии в стране, с клиническими проявлениями, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией. Тестирование и консультирование в медицинских учреждениях рекомендуется проводить при наличии определенных условий:

- соблюдается конфиденциальность;
- получение информированного согласия;
- сотрудники адекватно обучены;
- пациент получает направление в службы последующего наблюдения;
- действуют соответствующая социальная политика и правовые механизмы для предотвращения дискриминации.

Клинические симптомы и проявления для обследования на ВИЧ представлены в таблице 1.

Таблица 1. Клинические симптомы и проявления для обследования на ВИЧ

	Заболевание или состояние, при выявлении которого следует рекомендовать пациенту пройти обследование на ВИЧ
органы зрения	рецидивирующие (2 и более эпизода за последние 6 месяцев), или быстро прогрессирующие, или не поддающиеся терапии ретинит, хориоретинит, кератоконъюнктивит предположительно инфекционной этиологии
полость рта и глотки	персистирующий или рецидивирующий (2 и более эпизодов за последние 6 месяцев) кандидоз полости рта/глотки
	персистирующий или рецидивирующий (2 и более эпизодов за последние 6 месяцев) афтозный стоматит, плохо поддающийся терапии
	волосистая лейкоплакия полости рта - плотно прилегающий белый или серый налет на боковых поверхностях языка, реже на дорсальной или вентральной поверхностях языка
	ангулярный хейлит - длительно незаживающие трещины в уголках рта в отсутствие дефицита железа и авитаминозов

	саркома Капоши – багровые, обычно безболезненные папулы на небе, языке, стенках глотки, миндалинах и деснах
	острый язвенно-некротический стоматит/гингивит/периодонтит, плохо поддающийся терапии
кожные покровы и слизистые	саркома Капоши - гиперпигментированные, сипие или багровые папулы/узлы, твердые на ощупь, лимфостаз
	хронический оролабиальный герпес длительностью более 1 месяца
	опоясывающий лишай - персистирующий или рецидивирующий (2 и более эпизода за последние 6 месяцев)
	тяжелая форма зудящей папулезной сыпи неясной этиологии (зудящие папулы размером от 2 до 10 мм, чаще всего появляющиеся на конечностях, реже диффузное поражение кожных покровов)
	тяжелая форма себорейного дерматита (мелко- или крупнопластинчатое шелушение жирно-желтого цвета на фоне эритемы с резко очерченными границами)
	псориаз, атипичная или тяжелая форма
	опоясывающий лишай - персистирующий или рецидивирующий
	затяжная или рецидивирующая (2 и более эпизода за последние 6 месяцев) пиодермия
	распространенный контагиозный моллюск у детей
	множественные бородавки у детей
ухо, горло, нос	рецидивирующие (два или более эпизода за последние 6 месяцев) бактериальные инфекции верхних дыхательных путей (синусит, тонзиллит, средний отит) без признаков вирусной инфекции (например, насморк, кашель)
	инфекционный мононуклеоз
желудочно-кишечный тракт и гепатобилиарная система	необъяснимая хроническая диарея (жидкий стул 3 и более раз в сутки) длительностью более месяца
	эзофагит инфекционной этиологии
	анальный рак/дисплазия
	парентеральные вирусные гепатиты
	персистирующая гепатоспленомегалия неясного происхождения у детей
	хронические анальные и перианальные язвы или аногенитальные бородавки
Мочевыделительная и урогенитальная системы	необъяснимое персистирующее увеличение околоушных слюнных желез у детей
	инфекции, передаваемые половым путем
	хронические генитальные язвы или аногенитальные бородавки, кандидоз, глубокие микозы кожи и слизистых оболочек
	ВИЧ-ассоциированная нефропатия - нефротический синдром, быстрый рост уровня креатинина, протеинурия, в отсутствие другой причины
Лимфатическая и кроветворная системы	рак/дисплазия шейки матки
	персистирующая генерализованная лимфоаденопатия - безболезненные увеличенные лимфатические узлы двух или более несмежных групп (за исключением паховых) диаметром более 1 см в течение, по крайней мере, 3-х месяцев, в отсутствие другой причины
	необъяснимые анемия (менее 80 г/л), нейтропения (менее $0,5 \times 10^9/\text{л}$), тромбоцитопения (менее $50 \times 10^9/\text{л}$)

	неходжкинские лимфомы лимфома Беркитта
Инфекционные болезни, внутренние болезни и общие симптомы	необъяснимая персистирующая лихорадка (более 37,6 ° C), перемежающаяся или постоянная, длительностью более месяца
	туберкулёз, включая повторные случаи и рецидивы
	атипичный микобактериоз
	редкие инфекционные болезни - висцеральный лейшманиоз, гистоплазмоз, кокцидиоидомикоз, пенициллиноз, изоспороз
	сальмонеллёзная септицемия (нетифоидная)
	необъяснимая потеря массы тела - более 10% от исходной массы у взрослых
	необъяснимое тяжелое истощение, задержка развития у детей, не поддающиеся стандартной терапии
	рецидивирующая бактериальная пневмония (два или более эпизода за последние 6 месяцев)
	пневмоцистная пневмония, другие подострые, затяжные пневмонии, не поддающиеся стандартной терапии
	затяжные или рецидивирующие, тяжелые бактериальные заболевания (септицемия, менингит, остеомиелит, перитонит, эмпиема плевры, пиомиозит и др.)
первичная система	ВИЧ-ассоциированная кардиопатия - кардиомегалия и ухудшение функции левого желудочка, подтвержденные данными эхокардиографии, в отсутствие другой причины
	клинически выраженная лимфоидная интерстициальная пневмония у детей
	тяжелая внебольничная пневмония, требующая интенсивной терапии (включая COVID-19)
	первичная лимфома головного мозга
Педиатрия	прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
	менингоэнцефалит, менингит, вызываемые специфическими возбудителями
	синдром Гийена-Баррэ
	ВИЧ-энцефалопатия – признаки когнитивной и/или моторной дисфункции у ранее здорового пациента, в отсутствие другого заболевания, отличного от ВИЧ-инфекции, которое могло бы объяснить клиническую картину
	периферическая нейропатия, в отсутствие другого заболевания, отличного от ВИЧ-инфекции, которое могло бы объяснить клиническую картину
частые госпитализации по поводу повторяющихся, хронических заболеваний (4 и более раз в год)	

На тестирование и консультирование следует направлять также при наличии эпидемиологических показаний (см. таблицу 2).

Таблица 2. Эпидемиологические показания для обследования на ВИЧ

Эпидемиологические показания	Кратность обследования
Лица, получающие гемодиализ, больные с	при назначении гемотрансфузии, далее 1

пожизненной зависимостью (дисплазия, гемобластоз, коагулопатия)	гемотрансфузионной (дисплазия, аплазия, аплазия)	раз в 6 месяцев
Лица, получившие переливание крови и ее компонентов, получившие пересадку органов и тканей		через 1 и 6 месяцев с момента последнего переливания крови или проведенной пересадки
Половые и инъекционные партнеры ЛЖВ		1) после выявления ЛЖВ 2) через 1 и 6 месяцев 3) далее при отрицательном результате не менее одного раза в 12 месяцев, особенно при отсутствии приверженности ЛЖВ к АРВТ и/или сохранении опасных форм поведения
Представители ключевых групп населения обследуются		1 раз в год, или чаще по показаниям (небезопасный половой или инъекционный контакт, клинические проявления ВИЧ-инфекции, или установленный контакт с ЛЖВ)
Дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями		В течение 48 часов после рождения, в 3-4 недели методом ПЦР, в 18 месяцев жизни методом ИФА.
При выявлении ИППП		обследование повторить дважды с интервалом в 1-6 месяцев
Пациенты, получающие ПКП		до начала ПКП, затем через 1, 3, 6 месяцев после контакта
Пациенты, получающие ДКП		до начала ДКП, затем через месяц, затем каждые 3 месяца на протяжении всего периода ДКП
Потерпевшие и обвиняемые при судебно-медицинской экспертизе в случае сексуального насилия		при проведении экспертизы, с последующим перенаправлением в ЦПБС/ЦОВП/ЦСМ или другие пункты помощи, где назначается ПКП и повторное обследование через 1, 3 и 6 месяцев после контакта
Лица, находившиеся за пределами страны более 1 месяца за последние 2 года		по прибытию в страну

1.7. Тестирование на ВИЧ беременных женщин и их половых партнеров

Установление ВИЧ-статуса беременной в дородовой период позволяет снизить/исключить передачу ВИЧ от матери ребенку. Показания к КИТ среди беременных женщин:

- при взятии на учет по беременности и повторно – в 3-м триместре беременности;
- при поступлении на роды без обследования на ВИЧ;
- при искусственном прерывании беременности;
- половым партнерам беременных при постановке на учет

Экспресс-тестирование на ВИЧ в организациях здравоохранения позволяет сократить время между первым и подтверждающими тестами и расширяет доступ к раннему началу АРВТ, тем самым снижая риск распространения ВИЧ.

1.8. Применение экспресс-тестов с целью расширения доступа к услугам КИТ:

- для тестирования женщин при поступлении в родовспомогательные организации, которые не были обследованы на ВИЧ в период беременности;
- по клиническим показаниям в стационарах (Приложение 1.3. «Алгоритм экспресс тестирования по капиллярной крови в стационарах»).
- по эпидемиологическим показаниям:
 - половые и инъекционные партнеры ЛЖВ;
 - представители ключевых групп населения;
 - при выявлении ИППП;
 - среди пациентов, получающих ПКП, ДКП;
- при проведении массовых акций по продвижению тестирования для населения;
- при работе мобильных клиник;
- в ОЗ отдаленных регионов по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

Экспресс-тестирование на ВИЧ может проводиться в работе ВИЧ-сервисных НПО по эпидемиологическим показаниям, анонимно, с использованием уникального идентификационного кода (УИК) для следующих групп населения:

- половые и инъекционные партнеры ЛЖВ;
- представители ключевых групп населения (СР, ЛУИН, МСМ, ТГ);
- среди пациентов, получающих ДКП.

При применении экспресс-тестирования также проводится дотестовое информирование и послетестовое консультирование (см. Приложение 1.2).

Разработан алгоритм взаимодействия медицинских специалистов и сотрудников общественных организаций по верификации и оказанию услуг при выявлении случаев ВИЧ (см. Приложение 1.4).

1.8.1. Самотестирование на ВИЧ

Самотестирование на ВИЧ (СТ-ВИЧ) – это процедура, при которой человек самостоятельно проводит экспресс-тест на ВИЧ по околодесневой жидкости или капиллярной крови и расшифровывает результат.

Как правило, это происходит в частной обстановке. При этом тест можно проводить как в одиночестве, так и в присутствии кого-либо, кому человек доверяет (чаще это бывают сотрудники СПИД-сервисных НПО, половые партнеры или друзья). Как и другие способы тестирования на ВИЧ, СТ-ВИЧ должно быть исключительно добровольным, исключая давление или принуждение к тестированию. Экспресс тесты на ВИЧ являются инструментами скрининга и должны отвечать всем стандартам качества.

СТ-ВИЧ является доступным и приемлемым способом тестирования для представителей разных групп населения, поэтому оно позволяет повысить охват и частоту тестирования на ВИЧ, особенно среди населения с постоянно высоким риском заражения ВИЧ, у которых меньше возможностей для тестирования на базе организаций (медицинских или НПО), или которые сдают анализ реже, чем нужно.

При получении **положительного результата СТ-ВИЧ** следует провести дополнительное обследование в соответствии с утверждённым алгоритмом. Необходимо чётко донести до людей, проводящих самотестирование, что СТ-ВИЧ не служит основанием для установления диагноза ВИЧ-инфекции, а также разъяснить им, что нужно делать в случае получения положительного результата СТ-ВИЧ. В случае положительного результата ЭТ нужно обратиться в ближайший центр СПИД или организацию, выдавшую тест.

Расшифровка **отрицательного результата СТ-ВИЧ** будет зависеть от текущего риска инфицирования ВИЧ. Лица, подвергающиеся высокому риску заражения постоянно, а также лица, которые проходят тестирование в течение 6–12 недель после возможного контакта с вирусом, должны спустя некоторое время пройти тест повторно. СТ-ВИЧ не рекомендуется

лицам, которые знают о своём диагнозе и принимают АРВ-препараты, поскольку это может привести к получению неверного результата самотестирования (ложноотрицательного).

СТ-ВИЧ может проводиться двумя способами:

- СТ-ВИЧ с прямым сопровождением (ассистированное) означает, что специально обученные специалисты наглядно демонстрируют процедуру проведения и расшифровки результатов самотестирования до или во время СТ-ВИЧ;
- СТ-ВИЧ без сопровождения (неассистированное) означает, что люди проводят самотестирование, используя только набор и предоставленную производителем инструкцию.

При СТ-ВИЧ как с прямым сопровождением, так и без сопровождения, могут использоваться вспомогательные средства, такие как горячие телефонные линии, службы СМС-сообщений, видео, консультации в социальных сетях и приложения в Интернете, которые предоставляют техническую поддержку, консультации и направление на дополнительные анализы на ВИЧ, а также услуги по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции.

Тесты для СТ можно предложить в центрах СПИД и на базе НПО.

1.8.2. Онлайн заказ самотестов. В последнее время широко внедряется услуга по онлайн заказу тестов для самотестирования на ВИЧ.

Заказ набора для самотестирования возможен через сайт с указанием предпочтительного способа и места получения заказа (в ОЗ, доставка курьерской службой, получение в аптеке) с соблюдением конфиденциальности. В настоящее время онлайн заказ самотестов доступен в гг. Бишкек и Ош, в последующем будет доступен во всех крупных городах республики.

II. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Сведения о ЛЖВ являются строго конфиденциальными. Лицо, разгласившее врачебную тайну, несет уголовную ответственность согласно законодательству Кыргызской Республики.

Выявленные ЛЖВ подлежат диспансерному наблюдению, уходу и поддержке по месту жительства (ЦОВП/ЦСМ, ЦКГВиВИЧ). ЛЖВ пожизненно отстраняются от всех видов донорства.

2. Ответственность специалистов ЦКГВиВИЧ и других ОЗ при выявлении ВИЧ-инфекции

2.1. Специалисты ЛДВГВ

2.1.1. Специалисты ЛДВГВ при ЦОВП/ТБ, а также РЦК при выявлении антигена/антител к ВИЧ, направляют материал в ЛДВГВ ЦКГВиВИЧ и РЦКГВиВИЧ для подтверждения результата в соответствии с алгоритмом диагностики ВИЧ в КР.

2.1.2. Специалисты ЛДВГВ ЦКГВиВИЧ и РЦКГВиВИЧ при выявлении антигена/антител к ВИЧ, ДНК ВИЧ вносят результаты исследований (положительный, неокончательный) в информационную систему и передают данные в эпидемиологические отделы ЦКГВиВИЧ (Приложение 2.1.).

2.1.3. Специалисты ЛДВГВ вводят результаты исследований в информационную систему (независимо от результата), заполняют статистическую отчетную форму №4-1-ЗДРАВ и предоставляют в эпидемиологический отдел ЦКГВиВИЧ /РЦКГВиВИЧ в установленные сроки.

2.2. Врач-эпидемиолог областных и Бишкекского городского центров КГВиВИЧ и РЦКГВиВИЧ:

2.2.1. На каждый случай ВИЧ-инфекции заполняет «Экстренное извещение» (УФ №058/у согласно постановлению № 583 от 23.09.2011), которое направляется в территориальные (городской/районный/областной) ЦПЗиГСЭН. В экстренном извещении графа «диагноз» заполняется в соответствии с кодировкой по текущей Международной классификации болезней, в графе «ФИО» указывается лабораторный номер, в графе «адрес» указывается только населенный пункт.

2.2.2. После получения заключения из ЛДВГВ о выявлении ВИЧ-положительного случая передаёт информацию в течение трех рабочих дней ответственным специалистам по ВИЧ ЦОВП/ЦСМ, ОЦК.

2.2.3. Эпидемиолог РЦКГВиВИЧ после получения заключения на положительный результат, передает информацию в письменной форме в эпидемиологический отдел ЦКГВиВИЧ, СИН, РЦК (Приложение 2.1).

2.2.4. При установлении отрицательного результата обследования первично-положительных образцов, полученных от РЦК, передаёт сведения в письменной форме (Приложение 2.1).

2.2.5. Проводит эпидемиологическое расследование выявленного случая ВИЧ-инфекции, по месту выявления ЛЖВ, независимо от места прописки ЛЖВ (Приложение 2.2).

2.2.6. Вносит информацию, полученную в ходе эпидемиологического расследования, в регистрационную карту эпидемиологического расследования и информационную систему, составляет акт эпидемиологического расследования (Приложение 2.3).

2.2.7. После эпидемиологического расследования проводит работу с контактными лицами в соответствии с действующими рекомендациями по ИТ совместно с лечащими врачами. Результаты обследования контактных лиц вносятся в информационную систему сотрудником (врач-эпидемиолог, лечащий врач, медицинская сестра), направившим контактное лицо на тестирование.

2.2.8. Ответственность по обследованию контактных лиц в соответствии с действующими рекомендациями по ИТ возлагается на всех специалистов: эпидемиологов ЦКГВиВИЧ, врачей диспансерного отделов ЦКГВиВИЧ, ответственных врачей за ВИЧ в ЦСМ/ЦОВП.

2.2.9. При выявлении ВИЧ-инфекции у иностранного гражданина информация передается в

территориальный центр СПИД той страны, откуда прибыл гражданин в виде документа «ДСП».

2.3. Врач организации здравоохранения независимо от форм собственности, ведомственной принадлежности, выявивший ВИЧ-инфекцию:

2.3.1. Получает информацию о положительном результате исследования от ЦКГВиВИЧ, РЦКГВиВИЧ, проводит послетестовое консультирование, во время которого специалист подчеркивает конфиденциальность информации, важность раннего начала АРВТ и перенаправляет ЛЖВ в ЦКГВиВИЧ или к врачу ЦОВП/ЦСМ, ответственному по ВИЧ.

2.3.2. При выявлении ЛЖВ в стационарах, послетестовое консультирование проводится врачом, инициировавшим обследование на ВИЧ. АРВТ назначается при участии врачей ЦКГВиВИЧ или врачей ЦОВП/ЦСМ, ответственных по ВИЧ.

2.3.3. В РЦКГВиВИЧ, областных и Бишкекского городского ЦКГВиВИЧ, при выявлении ВИЧ-инфекции назначается лечение на 1-3 месяца в соответствии с КП и перенаправляется для дальнейшего наблюдения и лечения по месту жительства.

2.4. Специалисты территориальных ЦПЗиГСЭН

2.4.1. Собирают, анализируют и передают информацию о случаях ВИЧ-инфекции, полученных от ЦКГВиВИЧ в ДПЗ и ГСЭН.

2.4.2. В случае выявления случаев ВИЧ-инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи, а также инфицирования медицинских работников, проводят эпидемиологическое расследование совместно с ЦКГВиВИЧ.

2.5. Специалисты медицинского управления СИН

2.5.1. При выявлении случая ВИЧ-инфекции в СИЗО, ИУ эпидемиолог медицинского управления СИН проводит эпидемиологическое расследование случая, заполняет регистрационную карту, составляет акт эпидемиологического расследования и передает их в эпидемиологический отдел ЦКГВиВИЧ для ввода в информационную систему.

2.6. Действия ЦКГВиВИЧ при неокончательных результатах обследования на ВИЧ

2.5.1. Лица с неокончательным результатом обследования на ВИЧ наблюдаются эпидемиологом ЦКГВиВИЧ до получения окончательного результата и проходят повторное тестирование на ВИЧ через 14/21 дней.

2.5.2. Лица с неокончательным результатом обследования на ВИЧ отстраняются от донорства до получения отрицательного результата.

ОСНОВНЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДЛЯ СБОРА В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Число людей, которые прошли тест на ВИЧ и получили положительный результат	
Определение	Данный индикатор измеряет доступность, расширение и улучшение охвата услугами тестирования и консультирования на ВИЧ
Числитель	Количество лиц, получивших положительные результаты
Знаменатель	Общее количество людей, прошедших тестирование на ВИЧ
Частота измерения	Каждые 12 месяцев.
Разбивка данных:	<ul style="list-style-type: none"> • Пол • Возраст (0-14 лет, 15 и старше)
Уровень	ЦСМ, ЦКГВиВИЧ, РЦКГВиВИЧ
Источники данных	Отчетная Форма 4В-здрав, информационная система (ЭС)

2. Индексное тестирование	
Определение	Данный индикатор измеряет доступность, расширение и улучшение охвата услугами тестирования и консультирования на ВИЧ
Числитель	Количество лиц, обследованных по ИТ
Знаменатель	Общее количество людей с ВИЧ-инфекцией, у которых установлены контактные лица
Частота измерения	Каждые 12 месяцев
Разбивка данных:	<ul style="list-style-type: none"> • Пол • Возраст (0-14, 15 -17, 18-24, 25 -49, 50 и старше)
Уровень	ЦСМ, ЦОВИ, ЦКГВиВИЧ и РЦКГВиВИЧ
Источники данных	Отчетная Форма 4-1здрав, информационная система

3. Самотестирование	
Определение	Данный индикатор измеряет доступность, расширение и улучшение охвата услугами тестирования и консультирования на ВИЧ
Числитель	Количество лиц, сообщивших результат самотестирования
Знаменатель	Общее количество розданных тестов

Частота измерения	Каждые 12 месяцев
Разбивка данных:	<ul style="list-style-type: none">• Пол• Возраст (18-24, 25 -49, 50 и старше)
Уровень	ЦКГВиВИЧ, РЦКГВиВИЧ
Источники данных	Журнал учета и раздачи экспресс тестов для самотестирования

Приложение 1.1.

Журнал учета лиц, прошедших добровольное тестирование на ВИЧ

Учреждение (лаборатория/мед.учреждение/сайт) _____
 Адрес (город, область, район, контактный телефон) _____
 Дата начала записей ____/____/_____
 Дата окончания записей ____/____/_____

№ п/п	Код контингента	Ф. И. О. (полностью)	Пол	Дата рождения (дд/мм/гг)	Постоянное место жительства (для приезжих - постоянное место пребывания) и место прописки, номер контактного телефона
1	2	3	4	5	6
			М / Ж		

Дата прохождения теста	Название учреждения/сайт отправителя	Дата получения результата теста	Клинический диагноз пациента (клинические показания/причина обследования)	Перенаправлен в другую организацию здравоохранения (указать в какую)
7	8	9	10	11

Инструкция по проведению консультирования по ВИЧ

Данная инструкция подготовлена в качестве дополнительного материала к Руководству по Кит. Она может быть распечатана как двусторонний документ и использоваться до и после проведения тестирования на ВИЧ. Инструкция была создана для проведения экспресс тестирования на ВИЧ и при необходимости может быть адаптирована для проведения других типов тестирования.

Инструкция содержит образцы фраз, которые специалист, проводящий консультирование перед и после тестирования на ВИЧ, может использовать для информирования клиента. Однако, каждый специалист должен адаптировать предложенные фразы так, чтобы ему было удобно, а диалог проходил естественно. Не рекомендуется зачитывать инструкцию клиентам, а следует использовать ее в качестве справочника по мере необходимости.

Подготовка к тестированию

Этап 1: Ознакомить клиента с процедурой тестирования	
1. Представьте и дайте информацию о своей роли	Текст беседы: <ul style="list-style-type: none"> • Здравствуйте, меня зовут _____, и я буду проводить тестирование на ВИЧ
2. Дайте краткую информацию о процедуре, включая: <ul style="list-style-type: none"> • Продолжительность процедуры • О процессе проведения тестирования • Как будут предоставлены результаты 	Текст: <ul style="list-style-type: none"> • Перед проведением тестирования, я предоставлю основную информацию о том, как работает тест. Вся процедура тестирования длится не более 30 мин, результат будет готов через 20 минут после сдачи анализа. • Вся информация о том, что Вы обратились за тестированием и о его результатах является конфиденциальной – то есть она не может быть сообщена другим людям без Вашего согласия. Также содержание нашей беседы и обсуждение возможных рисков также останется только между нами и не будет никому сообщено. За разглашение данной информации без Вашего согласия предусмотрена уголовная ответственность.
3. Получите согласие на продолжение процедуры	Текст: <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли у Вас время на проведение тестирования и вопросы относительно его процедуры?

Этап 2:
Подготовка и проведение экспресс тестирования на ВИЧ (10-20 мин)

<p>1. Расскажите о процессе проведения экспресс-тестирования на ВИЧ, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тип используемого теста • Образец, необходимый для проведения теста • Время, необходимое для получения результата 	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для экспресс-теста на ВИЧ, который мы используем, требуется взять образец крови из пальца (околодесневую жидкость). Я возьму каплю крови из Вашего пальца, наложу ее на тест систему, результаты будут готовы примерно через 20 минут. Либо Вы проведете палочкой по десне, потом мы поместим ее в специальный раствор и результат также будет готов через 20 минут. У меня будет к Вам еще несколько вопросов, а затем Вы можете пройти в комнату ожидания, а я Вас приглашу, когда будет готов результат.
<p>2. Оцените знания клиента о ВИЧ-инфекции и путях передачи</p>	<p>Текст:</p> <p>Пока мы ждем, мы можем поговорить о том, что такое ВИЧ.</p> <p>Задайте вопросы клиенту по знаниям о ВИЧ-инфекции и об АРТ. Выслушайте его/ее ответ и подтвердите правильность понимания информации либо поправьте неверные представления. Предлагаемые вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что Вы слышали о ВИЧ-инфекции и о путях передачи? • Что Вы знаете о лечении ВИЧ-инфекции? <p>Что Вас побудило сдать тест на ВИЧ – что, по Вашему мнению, могло представлять риск инфицирования ВИЧ. Существует ли риск инфицирования в поведении Вашего полового партнера? Как я говорил (а) ранее все, о чем мы будем говорить является строго конфиденциальным.</p> <p>Есть ли у Вас вопросы ко мне?</p>
<p>3. Дайте информацию об отрицательном и положительном результатах тестирования, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Необходимость пройти повторный тест, при отрицательном результате • Необходимости проведения последующих тестов, при положительном результате • Возможности получения недействительного результата 	<p>Текст:</p> <p>После этого перейдите к обсуждению результатов тестирования.</p> <p>Задайте вопрос клиенту: «Проходили ли Вы ранее тестирование на ВИЧ и знаете ли о том, какие будут результаты теста?» Выслушайте его/ее ответ и подтвердите правильность понимания результатов либо поправьте неверные представления.</p> <p>Если клиент ранее не проходил тестирование и не знает, как оценивать результаты, предоставляйте ему следующую информацию:</p> <p>Большинство применяемых тестов определяют не вирус, а антигена – специальные белки организма, которые вырабатываются, если вирус попадает в организм человека. На выработку антиген необходимо время, поэтому мы рекомендуем проводить тестирование не ранее 2 недель после опасного контакта.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Существуют три возможных результата теста: <ul style="list-style-type: none"> – первый – отрицательный, означает, что тест не выявил антигена на ВИЧ в

	<p>данный момент. Это может означать, что человек не инфицирован ВИЧ, но, возможно, заражение произошло недавно и антитела еще не выработались;</p> <ul style="list-style-type: none"> - второй – положительный, то есть тест выявил антитела на ВИЧ в данный момент; - существует еще и третий – недействительный результат. Он встречается очень редко. <ul style="list-style-type: none"> • Результаты экспресс-теста являются предварительными. Поэтому, если результат недействительный или положительный, Вам нужно будет пройти подтверждение результата теста в ЦКГВиВИЧ или близлежащей организации здравоохранения (ГСВ/ЦСМ/ЦОВП). Там у Вас возьмут кровь из пальца или из вены, проведут необходимые обследования и подтвердят результат. • Если результат отрицательный, а заражение могло произойти недавно (менее 14 дней назад), то необходимо провести тест повторно через 1 месяц. • Если результат теста будет положительным, человеку предоставляется бесплатное лечение, которое подавляет вирус, что позволяет сохранить здоровье. Предоставляется также обучение и поддержка. • Независимо от результата тестирования Вам следует принять меры безопасности (использовать презервативы и лубриканты на водной основе, а также использовать чистые шприцы), чтобы исключить заражение / повторное заражение у ЛЖВ, а также предотвратить передачу ВИЧ партнерам. <p>Какие у Вас есть вопросы о процедуре экспресс тестирования на ВИЧ?</p>
--	--

Этап 3:

Подготовка и проведение экспресс теста на ВИЧ (10-20 мин.)

<p>1. Получение согласия на тестирование</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Если у Вас нет больше вопросов, то мы можем приступить к тестированию. Вы согласны пройти тест на ВИЧ?
<p>2. Выдайте информационный буклет тест системы</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Я также выдам Вам информационный буклет о тесте, в нем Вы сможете найти дополнительную информацию о том, как работает тест, а также о ВИЧ-инфекции. <p>Давайте приступим к тестированию.</p>
<p>3. Сбор образца и проведение ЭТ на ВИЧ</p>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Сбор образца и проведение ЭТ на ВИЧ</i>

Этап 4

Предоставление информации о ВИЧ

<p>1. Оцените знания клиента о ВИЧ-инфекции и путях передачи.</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Расскажите мне, что Вы знаете о ВИЧ-инфекции и о путях передачи.• У Вас есть вопросы о путях передачи ВИЧ-инфекции?
--	---

<p>2. Подготовьте клиента к возможным результатам теста</p>	<p>Текст:</p> <p><i>Подготовить к отрицательному результату</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Как я уже упоминал/а, результат Вашего теста может быть отрицательным или положительным. Тесты, которые мы используем, выдают точный результат, но, если заражение произошло менее 3 месяцев назад, тесты сейчас могут не выявить антитела. Если результат Вашего теста будет отрицательным, существует несколько вариантов того, как Вы можете обезопасить себя и Ваших партнеров: Вы можете обратиться к своему доктору и пройти тест, который определяет острую фазу ВИЧ-инфекции. Тесты, которые используются в клиниках и лабораториях, выявляют раннюю ВИЧ - инфекцию, но данные тесты не выявляют ВИЧ, если заражение произошло несколько дней назад. Также необходимо использовать презервативы при каждом половом контакте перед тем как Вы придете на повторное тестирование через три месяца с момента последнего рискованного поведения. <p><i>Подготовка к положительному результату</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Результаты теста также могут быть положительным. Вы думали о том, как Вы будете себя чувствовать в случае получения положительного результата, и с кем бы Вы поделились данной информацией? В данный момент существует множество вариантов ухода и лечения ВИЧ, которые могут помочь людям прожить долгую и здоровую жизнь. Если результат Вашего теста на ВИЧ положительный, первым делом Вас свяжут с поставщиком медицинских услуг, который проведет последующий тест и подключит Вас к лечению. Мы позаботимся о том, чтобы Вы получили необходимые услуги по поддержанию Вашего здоровья. Мы свяжем Вас со специалистом по работе с партнерами, который сообщит Вашим бывшим партнерам о возможном инфицировании ВИЧ-инфекцией. Важно, чтобы они знали об этом, и могли принимать решения относительно своего здоровья, но, если Вы хотите, Вы можете не раскрывать информацию о себе. Я понимаю, что это может быть трудно, но я хочу, чтобы Вы были готовы и понимали какие следующие шаги необходимы, основываясь на Ваших результатах.
<p>3. Подведите итоги сессии, замотивируйте клиента и поддержите для решения вопросов связанных с риском заражения ВИЧ</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мы с Вами поговорили о Ваших конкретных случаях рискованного поведения и проблемах, связанных с ВИЧ, и я предоставил/а Вам информацию о профилактике, уходе и лечении в связи с ВИЧ, к которой мы еще вернемся, основываясь на полученных результатах Вашего теста. Вы приняли правильное решение прийти сегодня и пройти тестирование на ВИЧ. Ваш шаг действительно показывает большую заботу о себе и о Ваших близких. Вот информационный буклет, с которым Вы можете ознакомиться пока будете находиться в комнате ожидания. У Вас есть какие-либо дополнительные вопросы ко мне?

Этап 4:
Предоставление результатов

<p>1. Сообщите результат и изучите реакцию клиента на результаты тестирования</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Вы прошли тестирование на ВИЧ.• Ваш результат готов – он отрицательный. <p>Дайте клиенту справиться с эмоциональной реакцией. Задайте вопрос: Как Вы понимаете этот результат – что это означает?</p> <p>Выслушайте его/ее ответ и подтвердите правильность понимания результата либо поправьте неверные представления.</p>
<p>2. Повторно обсудите риски и закрепите решения, которые помогут клиенту остаться неинфицированным, порекомендуйте:</p> <ul style="list-style-type: none">• выбирать менее рискованные виды сексуального поведения;• пройти тест на ВИЧ вместе с партнерами;• использовать презервативы постоянно и правильно;• уменьшить количество половых партнеров;• поговорить с врачом о ДКП;• при необходимости поговорить с врачом о ПКП;• пройти тестирование и лечение от ИППП; <p>если партнер ВИЧ-положительный, способствовать тому, чтобы он начал лечение.</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Подчеркните, что отрицательный результат означает, что тест на данный момент не обнаружил антитела к ВИЧ. Это может быть связано с отсутствием ВИЧ в организме, либо с тем, что заражение произошло недавно. Если риск заражения имел место недавно, следует пройти тест повторно через 2 недели или через месяц.• При этом следует снижать риск – то есть применять меры профилактики. Для этого следует использовать презерватив и лубриканты на водной основе при каждом половом контакте. Это защитит от заражения ВИЧ и ИППП. При употреблении наркотиков следует отказаться от инъекционного их потребления; всегда использовать собственный стерильный шприц либо включиться в программу ПТАО. <p>Если клиент обратился за тестированием на ВИЧ сразу после опасного инцидента (например, изнасилования), ему следует порекомендовать получить ПКП, а также найти поддержку от близкого окружения или сотрудников НПО. По его желанию можно обратиться в правоохранительные органы и оказать ему юридическую поддержку через НПО.</p> <ul style="list-style-type: none">• Если Вы периодически практикуете опасное поведение, Вам можно начать прием АРТ для до-контактной профилактики (ДКП). Для этого Вам нужно будет зарегистрироваться в Центре СПИД, пройти тестирование на ВИЧ и начать прием препаратов. АРВП выдаются бесплатно, но нужно их принимать строго по предписаниям врача и наблюдаться у врача 1 раз в квартал.

	<ul style="list-style-type: none"> • Следует предоставить информацию и адреса профилактических программ. • Вы сейчас получили более подробную информацию о результатах Вашего теста на ВИЧ, а также очень кратко о мерах профилактики ВИЧ. Есть ли еще что-то, что Вы хотели бы обсудить? • Что Вы думаете о предложении пройти тестирование на ВИЧ Вашему половому партнеру?
<p>3. Обсудите необходимость повторного тестирования с учетом риска клиента</p>	<p>Текст: Как мы уже говорили ранее, желательно пройти повторное тестирование на ВИЧ через 3-6 месяцев (через месяц, через 14 дней – в зависимости от ситуации). Было бы полезно пройти повторно тестирование на ВИЧ совместно с Вашим половым партнером.</p>
<p>4. Направить клиента для получения профилактических услуг по показаниям</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Задайте вопрос: «Участвуете ли Вы в профилактических программах, предоставляемых НПО?» • Если клиент не участвует в программах, его следует перенаправить: «Вы можете получить профилактические услуги по адресам (предоставить адреса НПО или центров СПИД в соответствии с потребностями клиента). Если Вы не решаетесь сами посетить эту НПО/ Центр СПИДа, наш аутич- /социальный работник может Вас сопроводить для получения услуг. Участие профилактических программах позволит предотвратить заражение ВИЧ, сохранить здоровье, избавиться от беспокойства.» <p>Обсудите соответствующие услуги и направьте клиента, при необходимости.</p>
<p>5. Предоставьте презервативы</p>	<p>Текст: Возьмите, пожалуйста, презервативы, они выдаются бесплатно, мы предлагаем их всем нашим клиентам, и Вы всегда можете вернуться и получить еще.</p>
<p>6. Предоставить дополнительную информацию</p>	<p>Более детальную информацию Вы можете найти на сайте ЦКГ ВиВИЧ: https://aidscenter.kg/ или на мобильном приложении «Здоровье и ВИЧ». Оно на доступно на платформах iOS и Android кыргызском и русском языках https://apps.apple.com/ca/app/здоровье-и-вич/id1604386682 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kg.HIVApp</p>

<p>Предоставление положительного результата</p>	
<p>1. Сообщите результат и изучите реакцию клиента на результаты тестирования</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы прошли тестирование на ВИЧ. • Мы обсудили возможные результаты – Ваш результат положительный. <p>Выдержите паузу - дайте клиенту справиться с эмоциональной реакцией.</p>

	<p>Задайте вопрос: Как Вы понимаете этот результат – что это означает?</p> <p>Выслушайте его/ее ответ и подтвердите правильность понимания результата либо поправьте неверные представления.</p>
<p>2. Обсудите ситуацию с клиентом и укажите на необходимость дальнейших шагов медицинского и социального характера</p>	<p>Подчеркните, что положительный результат означает, что тест обнаружил антитела к ВИЧ, и есть большая вероятность, что у Вас ВИЧ-инфекция. Однако, как Вы знаете, экспресс-тест имеет предварительное значение. Для уточнения диагноза Вам нужно будет подтвердить результат теста в ЦКГВиВИЧ или ближайшей организации здравоохранения (ТСВ/ЦСМ/ЦОВП). Там у Вас возьмут кровь из пальца или из вены, проведут необходимые обследования и подтвердят результат. Если Вы не решитесь обратиться за подтверждением ВИЧ-статуса в ОЗ/ЦКГВиВИЧ, наш аутрич-/социальный работник может Вас сопроводить для получения услуг.</p> <p>Как я говорил (а) ранее информация о ВИЧ-статусе носит конфиденциальный характер и не может передаваться другим людям без Вашего согласия.</p> <p>Вам очень важно обратиться к врачу, поскольку Вы сможете бесплатно пройти необходимые обследования и получить бесплатно АРВ препараты. Лечение следует начать как можно скорее – оно позволит подавить вирус и он не нанесет вред Вашему здоровью. В ЦКГВиВИЧ Вы пройдете встречи с несколькими специалистами, которые назначат Вам лечение. Вы можете также получить поддержку в организациях здравоохранения или в НПО.</p> <p>Для Вас важно снизить риск повторного инфицирования другой разновидностью ВИЧ, либо другими инфекциями (ИППП, вирусные гепатиты) – то есть применять меры профилактики. Для этого следует использовать презерватив и лубриканты на водной основе при каждом половом контакте. Это защитит от заражения ВИЧ и ИППП. При употреблении наркотиков следует отказаться от инъекционного их потребления; всегда использовать собственный стерильный шприц либо включиться в программу ПТАО.</p>
<p>3. Обсудите необходимость тестирования партнера</p>	<p>Текст: Важно предложить тестирование на ВИЧ Вашему половому партнеру (ам). Вы можете сами сообщить ему (им) информацию о ВИЧ-инфекции, либо, по Вашей просьбе, это может сообщить конфиденциально (без указания Вашего имени) врач или сотрудник НПО.</p>

<p>4. Направить клиента для получения профилактических услуг по показаниям</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Задайте вопрос: «Участвуете ли Вы в профилактических программах, предоставляемых НПО?» • Если клиент не участвует в программах, его следует перенаправить: «Вы можете получить профилактические услуги по адресам (представить адреса НПО или ЦКГВиВИЧ в соответствии с потребностями клиента). Если Вы не решаетесь сами посетить эту НПО/ ЦКГВиВИЧ, наш аутрич- /социальный работник может Вас сопроводить для получения услуг. Участие профилактических программах позволит предотвратить повторное заражение другой разновидностью ВИЧ, а также защитить от ИППП, вирусных гепатитов, позволит сохранить Ваше здоровье. В этих программах Вы также можете получить психологическую, социальную и юридическую поддержку.»
<p>5. Обсудите возможность раскрытия информации и получение поддержки</p>	<p>Обсудите соответствующие услуги и направьте клиента, при необходимости.</p> <p>Текст:</p> <p>Можете ли Вы поделиться информацией, кто в Вашем окружении (кому Вы доверяете) может поддержать Вас в следующие пару недель (без указания личных данных, конечно – друг, подруга, мать, сестра, жена, муж и др.)?</p>
<p>6. Предоставьте презервативы</p>	<p>Текст:</p> <p>Возьмите, пожалуйста, презервативы, они выдаются бесплатно, мы предлагаем их всем нашим клиентам, и Вы всегда можете вернуться и получить еще.</p>
<p>7. Предоставить дополнительную информацию</p>	<p>Более детальную информацию Вы можете найти на сайте ЦКГВиВИЧ: https://aidscenter.kg/ или на мобильном приложении «Здоровье и ВИЧ». Оно на доступно на платформах iOS и Android кыргызском и русском языках https://apps.apple.com/ca/app/здоровье-и-вич/id1604386682 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kg.HIV.App</p>

8. Назначить следующую встречу

Могли бы мы с Вами встретиться завтра (послезавтра в другой день), чтобы продолжить диалог? Вы можете звонить мне в рабочий день с 8.30 до 17.30 по телефону

Если я не смогу ответить Вы можете позвонить моему коллеге (имя) _____ по тел. _____ в такие же сроки.

Вы можете также воспользоваться телефоном «горячей линии» _____ или записаться на онлайн консультацию на сайте ЦКГВиВИЧ: <https://aidscenter.kg/>

Предоставление недействительного результата	
<p>1. Сообщите результат и изучите реакцию клиента на результаты тестирования</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы прошли тестирование на ВИЧ. • Ваш результат недействительный. <p>Как Вы понимаете этот результат – что это означает?</p> <p>Выслушайте его/ее ответ и подтвердите правильность понимания результата либо поправьте неверные представления.</p>
<p>2. Повторно обсудите риски и закрепите решения, которые помогут клиенту оставаться неинфицированным, порекомендуйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выбирать менее рискованные виды сексуального поведения; • пройти тест на ВИЧ вместе с партнером; • использовать презервативы постоянно и правильно; • уменьшить количество половых партнеров; • поговорить с врачом о ДКП; • при необходимости поговорить с врачом о ПКП; • пройти тестирование и лечение от ИППП; • если партнер ВИЧ-положительный, способствовать тому, чтобы он начал лечение. 	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недействительный результат означает, что тест не сработал. Это может быть связано с техническими погрешностями системы, особенностями Вашего ответа либо с тем, что заражение произошло недавно. Если риск заражения имел место недавно, следует пройти тест повторно через 2 недели или через месяц. • При этом следует снижать риск – то есть применять меры профилактики. Для этого следует использовать презерватив и лубриканты на водной основе при каждом половом контакте. Это защитит от заражения ВИЧ и ИППП. При употреблении наркотиков следует отказаться от инъекционного их потребления; всегда использовать собственный стерильный шприц либо включиться в программу ПТАО. <p>Если клиент обратился за тестированием на ВИЧ сразу после опасного инцидента (например, изнасилования), ему следует порекомендовать получить ПКП, а также найти поддержку от близкого окружения или сотрудников НПО, По его желанию можно обратиться в правоохранительные органы и оказать ему юридическую поддержку через НПО.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если Вы периодически практикуете опасное поведение, Вам можно начать прием АРТ для до-контактной профилактики (ДКП). Для этого Вам нужно будет зарегистрироваться в ЦКГВиВИЧ, пройти тестирование на ВИЧ и начать прием препаратов. ДКП назначается только при отрицательном результате теста на ВИЧ. АРВП выдаются бесплатно, но нужно их принимать строго по предписаниям врача и наблюдаться у врача 1 раз в квартал. <ul style="list-style-type: none"> • Следует предоставить информацию и адреса профилактических программ.

	<ul style="list-style-type: none"> • Вы сейчас получили более подробную информацию о результатах Вашего теста на ВИЧ, а также очень кратко о мерах профилактики ВИЧ. Есть ли еще что-то, что Вы хотели бы обсудить? • Что Вы думаете о предложении пройти тестирование на ВИЧ Вашему половому партнеру?
<p>3. Обсудите необходимость повторного тестирования с учетом риска клиента</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Могли бы Вы пройти тест повторно? Вы можете это сделать сейчас, но при любом результате, мы рекомендуем пройти повторное тестирование на ВИЧ через 14 дней и через месяц. • Было бы важно пройти повторно тестирование на ВИЧ совместно с Вашим половым партнером.
<p>1. Направить клиента для получения профилактических услуг по показаниям</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Задайте вопрос: «Участвуете ли Вы в профилактических программах, предоставляемых НПО?» • Если клиент не участвует в программах, его следует перенаправить: «Вы можете получить профилактические услуги по адресам (предоставить адреса НПО или ЦКГВИВИЧ в соответствии с потребностями клиента). Если Вы не решаетесь сами посетить эту НПО/ ЦКГВИВИЧ, наш аутирич- /социальный работник может Вас сопроводить для получения услуг. Участие профилактических программах позволит предотвратить заражение ВИЧ, сохранить здоровье, избежать от беспоконства.» • <i>Обсудите соответствующие услуги и направьте клиента, при необходимости.</i>
<p>2. Предоставьте презервативы</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возьмите, пожалуйста, презервативы, они выданы бесплатно, мы предлагаем их всем нашим клиентам, и Вы всегда можете вернуться и получить еще.
<p>3. Предоставить дополнительную информацию</p>	<p>Более детальную информацию Вы можете найти на сайте ЦКГВИВИЧ: https://aidscenter.kg/ или на мобильном приложении «Здоровье и ВИЧ». Оно на доступно на платформах iOS и Android кыргызском и русском языках https://apps.apple.com/cv/app/здоровье-и-вич/id1604386682 https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kg.NIVApp</p>

Этап 5:

Разработайте план ухода, лечения и профилактики на основе результатов

<p>1. Изучите реакцию клиента на результаты тестирования</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Понимаете ли Вы свои результаты? • Что Вы сейчас чувствуете?
<p>2. Повторно обсудите риски и закрепите решения, которые помогут клиенту оставаться неинфицированным, порекомендуйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выбирать менее рискованные виды сексуального поведения; • пройти тест на ВИЧ вместе с партнерами; • использовать презервативы постоянно и правильно; • уменьшить количество половых партнеров; • поговорить с врачом о ДКП; • при необходимости поговорить с врачом о ПКП; • пройти тестирование и лечение от ИППП; • если партнер ВИЧ-положительный, способствовать тому, чтобы он начал лечение. 	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы сейчас получили более подробную информацию о результатах Вашего теста на ВИЧ, есть ли еще что-то, что Вы хотели бы обсудить? • Слышали ли Вы о тестировании пар или партнеров на ВИЧ? Это когда Вы проходите тестирование вместе со своим партнером, получаете результаты тестирования на ВИЧ одновременно.
<p>3. Обсудите необходимость повторного тестирования с учетом риска клиента</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как мы уже говорили ранее, я бы хотел/а, чтобы Вы прошли повторное тестирование на ВИЧ через 3-6 месяцев.
<p>4. Предоставьте презервативы</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возьмите, пожалуйста, презервативы, они выдаются бесплатно, мы предлагаем их всем нашим клиентам, и Вы всегда можете вернуться и получить еще.

Этап 6:

Направление клиента на получение услуг, предоставляемых медицинскими, социальными и поведенческими службами

<p>1. Направляйте клиентов по показаниям; возможные направления включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none">• ПКП;• ДКП;• Тестирование партнера или пары на ВИЧ;• Повторное тестирование на ВИЧ;• Скрининг и/или лечение ИППП;• Поведенческие вмешательства;• Услуги репродуктивного здоровья;• Консультирование по вопросам психического здоровья, злоупотребления запрещенными/психоактивными веществами и/или домашнего насилия;• Другие социальные и поведенческие услуги.	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Основываясь на нашем сегодняшнем обсуждении, я хотела бы направить Вас на получение некоторых дополнительных услуг, которые помогут Вам сохранить здоровье, оставаться в безопасности и предотвратить заражение ВИЧ в будущем ... <p><i>Обсудите соответствующие услуги и направьте клиента, при необходимости.</i></p>
<p>2. Отслеживайте подключение к услугам</p>	<p>Текст:</p> <p>Чтобы убедиться, что мы достигли поставленной цели, и чтобы помочь Вам получить необходимые Вам услуги, я собираюсь связаться с поставщиком медицинских услуг через несколько недель, чтобы узнать, приходили ли Вы на прием. Я также хотела бы связаться с Вами через несколько недель, если Вы не возражаете.</p>

Предоставление результатов – Положительный результат

Этап 7:

Разработка плана ухода, лечения и профилактики на основе результатов

<p>1. Изучите реакцию клиента на результаты</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Понимаете ли Вы свои результаты? • Что Вы сейчас чувствуете? Как Вы себя чувствуете? <p><i>Используйте тишину, чтобы изучить реакцию клиента; уделите внимание их насущным потребностям/нуждам, прежде чем продолжить</i></p>
<p>2. Дайте информацию о последующих шагах повторного тестирования</p>	<p>Текст:</p> <p><i>При направлении к поставщику медицинских услуг для последующего тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Как мы уже обсуждали, результаты сегодняшнего теста являются точными. Однако, нужно будет провести еще один тест для подтверждения полученного результата. Чтобы получить наиболее точный результат и подключить Вас к медицинским услугам, я хотел/а бы направить Вас в _____ для прохождения подтверждающего теста. <p><i>При заборе образца для отправки в лабораторию для последующего тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Как мы уже обсуждали, результаты сегодняшнего теста являются точными. Однако, нужно будет провести еще один тест для подтверждения полученного результата. Чтобы получить наиболее точный результат, мне нужно будет еще раз сделать забор образца и отправить его в лабораторию для подтверждающего тестирования. Мы предоставим Вам результаты подтверждающего теста через несколько дней. Мы также сейчас поговорим о том, как я могу помочь Вам до момента получения результатов. <p><i>При проведении второго экспресс-теста на месте для последующего тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Как мы уже обсуждали, результаты сегодняшнего теста являются точными. Однако, нужно будет провести еще один тест для подтверждения полученного результата. Для этого я проведу сейчас еще один, отличный от первого, экспресс-тест на ВИЧ. Мы получим результаты подтверждающего теста через _____.
<p>3. Предоставьте информацию о процессах получения партнерских услуг</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поскольку Ваш тест показал положительный результат на ВИЧ, очень важно, чтобы мы определили человека, с кем Вы контактировали и возможно они были подвержены риску заражения. Важно, чтобы любой человек, кто мог подвергнуться риску, имел возможность пройти тестирование и пройти курс лечения и ухода, если он ВИЧ-инфицирован. Я свяжу Вас с представителем нашей партнерской службы чтобы Вы вместе могли определить таких людей. Они свяжутся с ними и сообщат им о потенциальной опасности, но сделают это таким образом, чтобы Вы оставались анонимными.

Этап 8:**Разработка плана ухода, лечения и профилактики на основе результатов**

<p>4. Рекомендации по получению доступа к уходу и лечению в связи с ВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Лечение может предотвратить передачу и помочь людям с ВИЧ прожить долгую и здоровую жизнь.• Другие проблемы со здоровьем можно обсудить и получить помощь в их решении от поставщика медицинских услуг.	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Очень важно, как можно скорее получить доступ к услугам по уходу и лечению в связи с ВИЧ. Лечение может предотвратить передачу инфекции другим партнерам и помочь Вам прожить долгую и здоровую жизнь. Когда мы свяжем Вас с поставщиком медицинских услуг, вы также сможете обсудить другие проблемы со здоровьем, которые могут иметь важное значение при получении лечения ВИЧ-инфекции. Давайте обсудим, что лучше всего подойдет Вам, и я могу начать работу подключения к услугам служб по уходу за ВИЧ.
<p>5. Повторно обсудите риски и закрепите решения, которые помогут предотвратить передачу ВИЧ, порекомендуйте:</p> <ul style="list-style-type: none">• Выбрать менее рискованные виды сексуального поведения.• Пройти тест на ВИЧ вместе с партнерами.• Использовать презервативы постоянно и правильно.• Уменьшить количество половых партнеров.• Мотивировать партнеров проходить тестирование.	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Важно говорить о том, как снизить риск передачи инфекции другим людям. Мы можем поговорить об этом и в другой раз, но я хотел/а бы, чтобы Вы подумали о том, что может подойти для Вас лучше всего, и я могу поддержать Вас при принятии решений, которые предотвратят передачу.• Например, если Вам удобно обсуждать с Вашими партнерами результаты сегодняшнего теста, и Вы можете сообщить им свои результаты, или прийти со своими партнерами для прохождения тестирования и получения консультации в связи с ВИЧ, то мы можем Вас протестировать вместе.
<p>6. Обсудите возможность раскрытия информации и получение поддержки</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Есть ли в Вашей жизни люди, с которыми Вы хотели бы поделиться своими результатами и которые могут поддержать Вас в следующие пару недель?
<p>7. Предоставление презервативов</p>	<p>Текст:</p> <ul style="list-style-type: none">• Вот несколько бесплатных презервативов - мы предлагаем их всем нашим клиентам, и Вы всегда можете вернуться за дополнительными, когда они закончатся.

Приложение 1.3

Алгоритм тестирования на ВИЧ-инфекцию по клиническим показателям с использованием экспресс-тестов по капиллярной крови в стационарах



Этап 8:

Направление и подключение к медицинским, социальным и поведенческим услугам

Текст:

- Как мы уже говорили, я собираюсь направить Вас к специалисту по уходу за ВИЧ, который проведет последующее тестирование, чтобы подтвердить положительный результат Вашего теста на ВИЧ, и который подключит Вас к услугам по уходу за ВИЧ.
- Также хотел/а бы, чтобы Вы с нашим специалистом по работе с партнерами, с которым Вы сможете поговорить о предыдущих партнерах, которые возможно могли быть подвержены риску заражения ВИЧ.
- И, наконец, исходя из нашего сегодняшнего разговора, я хотел бы направить Вас на получение некоторых дополнительных услуг, которые помогут Вам оставаться здоровыми, в безопасности и предоставят Вам инструменты, необходимые для предотвращения передачи ВИЧ.

Обсудите соответствующие услуги и направьте клиента, как указано.

1. Направляйте клиентов по показаниям; возможные направления включают в себя:

- Уход и лечение в связи с ВИЧ;
- Партнерские услуги;
- Тестирование партнера или пары на ВИЧ;
- Скрининг и/или лечение ИППП и ТБ;
- Поведенческие вмешательства;
- Услуги репродуктивного здоровья;
- Консультирование по вопросам психического здоровья, злоупотребления запрещенными/психоактивными и веществами и/или домашнего насилия;
- Другие социальные и поведенческие услуги.

Текст:

Чтобы убедиться, что мы достигли поставленной цели, и чтобы Вы могли получить необходимые услуги, я собираюсь связаться с медицинскими специалистами через несколько недель, чтобы узнать, приехали ли Вы на прием. Я также хотел/а бы связаться с Вами через несколько недель, если Вы не возражаете.

2. Отслеживание подключения к услугам по лечению и уходу

Приложение 1.4

Алгоритм взаимодействия медицинских специалистов и сотрудников общественных организаций по верификации и оказанию услуг при выявлении случаев ВИЧ

Цель:

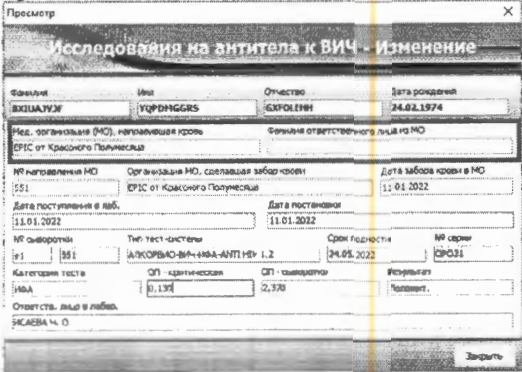
Повышение эффективности взаимодействия организаций здравоохранения (далее ОЗ) и неправительственных организаций (далее НПО) при выявлении новых случаев ВИЧ, в частности:

- а. подтверждение впервые выявленных случаев ВИЧ методом ИФА;
- б. повторное выявление лиц с ранее известным положительным ВИЧ-статусом;
- с. исключение случаев дублирования при выявлении случаев ВИЧ.

Данный алгоритм должен являться приложением к документу по сотрудничеству (меморандум, договор, соглашение и др.), подписываемого между ОЗ и НПО, и включающего в себя, в том числе, пункты о соблюдении конфиденциальности информации о пациентах сотрудниками данных организаций.

	Мероприятие	Краткое описание	Срок	Ответственные сотрудники
1	Верификация и оказание услуг клиентам с ранее известным положительным ВИЧ-статусом	Сотрудник НПО подписывает с клиентом (чей результат ЭТ на ВИЧ показал положительный результат) документ, подтверждающий согласие клиента на предоставление услуг НПО. Данный документ позволяет сотруднику НПО проводить кейс-менеджмент клиенту в целях подтверждения случая ВИЧ-инфекции (включая доступ к результатам ИФА совместно с клиентом) и получения клиентом услуг по лечению, уходу и поддержке.	Регулярно	Сотрудник НПО
		Директор РЦКГВГиВИЧ назначает лиц, ответственных за обмен сведениями по клиентам, чей результат ЭТ на ВИЧ показал положительный результат.	Регулярно	Руководители организаций Директор РЦКГВГиВИЧ
		Сотрудник ОЗ при наличии документов, удостоверяющих личность клиента (обязательно наличие ПИН), совместно с сотрудником НПО проверяет сведения в информационной системе на данного клиента в ЦКГВГиВИЧ (посредством передачи сведений по телефону, с помощью мессенджера или электронной почты).	Регулярно	Эпидемиолог ЦКГВГиВИЧ

	<p>Если на клиента (чей результат ЭТ на ВИЧ показал положительный результат), имеются сведения в информационной системе как на ранее подтвержденный случай ВИЧ, то ему предлагаются услуги кейс-менеджмента.</p> <p>Сотрудник НПО сопровождает клиента в ЦСМ/ЦОВП/ЦКГВГиВИЧ для постановки клиента на диспансерный учет или продолжения получения услуг по лечению и уходу.</p>	Регулярно	Сотрудник НПО
	<p>Сотрудник ОЗ заполняет раздел «Равный равному» в информационной системе с указанием НПО, сотрудник которого привлек клиента на диспансерный учет, и удостоверяет факт заполнения раздела «Равный равному» своей подписью и печатью на направительном талоне НПО.</p>	Регулярно	Врач ЦКГВГиВИЧ/ЦОВП/ЦСМ
Верификация и оказание услуг клиентам с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией	<p>В случае, когда на клиента (чей результат ЭТ на ВИЧ показал положительный результат) отсутствуют сведения в информационной системе (ЭС), то сотрудник НПО сопровождает его к эпидемиологу ЦКГВГиВИЧ, врачу, ответственному по ВИЧ ЦОВП/ЦСМ с документом, удостоверяющим личность клиента и содержащим ПИН и двумя экземплярами направительного талона.</p>	Регулярно	Сотрудник НПО
	<p>Сотрудник ОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполняет направление на исследование крови на наличие ВИЧ с указанием НПО и сотрудника НПО, который довел клиента до пункта забора крови, - производит забор крови, - отправляет образец крови в лабораторию диагностики ВИЧ; - удостоверяет своей подписью и печатью факт направления образца крови клиента на тестирование на ВИЧ, приведенного сотрудником НПО в двух экземплярах направительного талона, один из которых остается на руках у сотрудника ОЗ. 	Регулярно	Эпидемиолог ЦКГВГиВИЧ, врач или медсестра ЦКГВГиВИЧ/ЦОВП/ЦСМ
	<p>Сотрудник ЛДВГВ, в случае положительного результата тестирования на ВИЧ отмечает в информационной системе название НПО и данные</p>	Регулярно	Сотрудник проводивший исследование

	<p>сотрудника НПО, которые указаны в направлении на исследование образца крови на наличие ВИЧ.</p> 		
	<p>При положительном результате подтверждающего теста сотрудник ОЗ указывает на направительном талоне НПО номер и дату подтверждающего лабораторного исследования.</p>	<p>Регулярно</p>	<p>Эпидемиолог ЦКГВГиВИЧ, врач или медсестра ЦКГВГиВИЧ/ЦОВП/ЦСМ</p>
	<p>Если клиент с подтвержденной ВИЧ-инфекцией продолжает получать услуги НПО, сотрудник ОЗ отмечает в информационной системе (раздел «равный-равному») название НПО, вид и дату оказания услуг, и удостоверяет факт заполнения раздела «Равный равному» своей подписью и печатью на направительном талоне НПО.</p>	<p>Регулярно</p>	<p>Врач ЦКГВГиВИЧ/ЦОВП/ЦСМ</p>
<p>3 Сверка данных с РЦ «СПИД»</p>	<p>Сотрудники организаций (ОЗ, НПО) предоставляют список клиентов, прошедших тестирование на ВИЧ в НПО в утвержденном формате* и направительные талоны (копии) клиентов с положительным результатом тестирования, заверенные подписью и печатью врача ЦКГВГиВИЧ/ЦОВП/ЦСМ.</p> <p>Сотрудник РЦКГВГиВИЧ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводит верификацию сведений (корректность ввода данных по организации, направившей образец крови для исследования; место выявления; направительный талон); - в случае несовпадения данных проводится уточнение информации у 	<p>До 15 числа каждого месяца</p> <p>До 20 числа каждого месяца</p>	<p>Ответственные сотрудники организаций</p> <p>Эпидемиолог, сотрудник по МиО РЦКГВГиВИЧ</p>

	<p>сотрудника НПО, сотрудника ОЗ, который заверил данные в направительном талоне, и самого клиента;</p> <ul style="list-style-type: none">- предоставляет обратную связь по результатам сверки;- проводит анализ по всем выявленным случаям по КР (по организациям выявления).		
--	---	--	--

*Формат предоставления данных на клиентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в рамках деятельности НПО (Алгоритм взаимодействия медицинских специалистов и сотрудников общественных организаций по верификации и оказанию услуг при выявлении случаев ВИЧ)

НПО	Район	Дата ТИК	УИК клиента	Целевая группа	Тип теста (ОДЖ/КК)	СТ (Да/Нет)	Результат ТИК	Дата перенаправления на ИФА	Результат ИФА	Код	Дата ИФА	Номер ИФА

Форма документа ДСП (для служебного пользования) о выявлении случая ВИЧ-инфекции

Приложение 2.1.

Наименование учреждения

Рег. №	ФИО и ПИН	Дата рождения	Дом. адрес (фактический)	Код	Кем направлен на тестирование/место	Дата исследования	Тип тест-системы	Результат	Заключение
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Заведующий эпид. отделом РЦКГВЛВич _____

Инструкция по проведению эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции

1. Цели эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции:

- установление факторов риска и путей передачи ВИЧ-инфекции с оказанием консультативной помощи ЛЖВ и внедрения эффективных профилактических программ и их оценки.

2. Задачи эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции:

- проведение последственного консультирования;
- определение факторов риска передачи ВИЧ;
- определение пути передачи ВИЧ;
- определение источника ВИЧ-инфекции;
- определение и выявление контактных лиц;
- разработка плана по раскрытию статуса совместно с ЛЖВ их близкому окружению с целью принятия мер по обследованию контактных лиц;
- проведение анализа эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции на данной территории;
- оценка эффективности профилактических программ.

3. Проведение эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции.

Эпидемиологическое расследование и работа с контактными лицами проводится по каждому выявленному случаю ВИЧ-инфекции эпидемиологом ЦКГВГиВИЧ по месту выявления ЛЖВ независимо от места прописки (РЦКГВГиВИЧ, областные и Бишкекский городской ЦКГВГиВИЧ, СИН) с соблюдением конфиденциальности сведений.

В случае, если контактные лица проживают в другом регионе, то информация, полученная от ЛЖВ (телефоны, адреса контактных лиц), передается эпидемиологам ЦКГВГиВИЧ того региона, где проживают контактные лица. На районном уровне эта информация передается врачам ГСВ/ЦСМ/ЦОВП, ответственным по ВИЧ-инфекции. После проведенных мероприятий по ИТ, собранная информация передается эпидемиологу регионального центра КГВГиВИЧ.

3.1. Сбор информации

Проведение эпидемиологического расследования начинается со сбора информации, содержащейся в документах, удостоверяющих личность (паспорт, свидетельство о рождении и другие). Каждому специалисту при подготовке к эпид. расследованию рекомендуется заранее заполнить этот раздел, чтобы не тратить время на заполнение бумаг в процессе беседы. Однако, следует уточнить правильность заполнения паспортных данных, сверив их с документом, удостоверяющим личность пациента.

После сбора данных из имеющихся документов проводится беседа с ЛЖВ. Важно установление и сохранение доверительных отношений между эпидемиологом и опрашиваемым (ЛЖВ), соблюдение конфиденциальности.

При выявлении ребенка с ВИЧ-инфекцией информацию можно получить от его матери и использовать данные из карты развития ребенка (форма 112/у). При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка необходимо провести обследование его матери, для уточнения пути передачи. При положительном результате у матери, необходимо собрать информацию о методе родоразрешения (естественные роды, кесарево сечение), вид вскармливания (грудное, искусственное).

Для сбора данных о пребывании в ОЗ, донорстве крови, а также получении крови и ее компонентов необходимо посетить соответствующие ОЗ и изучить необходимую документацию (история болезни, амбулаторная карта, журналы регистрации и др.).

Во время беседы выясняются факторы риска инфицирования. Эпидемиолог выясняет историю предыдущего тестирования на ВИЧ, включая дату проведения и место. Если тестирование было осуществлено в текущем году, по возможности, следует проверить лабораторные данные.

Из этических соображений и для обеспечения атмосферы доверия с ЛЖВ беседа начинается с наименее чувствительных факторов риска (например, медицинских манипуляций) и постепенно переходит на вопросы о половом поведении, о практике употребления наркотиков.

Рекомендуемая последовательность сбора эпидемиологических данных:

- 1) Являлся ли пациент реципиентом крови и ее компонентов, спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока.
- 2) Обращался ли ЛЖВ за медицинской помощью и проводились ли ему манипуляции с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек (операции, лечение зубов, акушерско-гинекологические манипуляции, множественные инъекции и т.п.); в каких организациях и когда проводились манипуляции.
- 3) Наносил ли ЛЖВ татуировки, делал ли пирсинг и т.п.
- 4) Были ли аварийные ситуации, к которым могут относиться укол иглой, порез, попадание крови и др. биологических жидкостей на слизистую оболочку и поврежденную кожу, другие ситуации.
- 5) У медицинских работников выясняют вероятность случайных укусов, манипуляций с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, пореза инструментами, контактировавшими кровью их пациентов.
- 6) Наличие ИПШП в анамнезе.

Затем задаются более специфические вопросы:

- 7) Выяснение особенностей полового поведения: имеет ли сексуальные отношения в настоящий период. Каких половых партнеров он(она) имеет: постоянных, случайных. Пользовался ли когда-либо услугами секс-работников или предоставлял (а) такие услуги сам (а). Пользовался ли презервативом при случайных и коммерческих половых контактах. Были ли контакты с ЛЖВ и/или ЛУИН.
- 8) Имелся ли у ЛЖВ мужского пола опыт сексуальных контактов с мужчинами; какие виды гомосексуальных половых контактов и пользовался ли при этом презервативом.
- 9) Употреблял ли когда-либо наркотики инъекционным путем:
- виды употребляемых наркотиков;
 - стаж употребления наркотиков;
 - опасные инъекционные практики (совместное введение наркотиков инъекционно с использованием общего шприца либо забор наркотика из общей посуды).
- 10) Пребывание в местах лишения свободы, даты пребывания и освобождения, номера учреждений.

4. Завершающий этап эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции

После выяснения вышеперечисленных 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.

Эпидемиолог в процессе эпидемиологического расследования, проводит информирование пациента об АРТ, которая продлевает и улучшает качество жизни, снижает риск передачи ВИЧ-инфекции другим людям, о стратегии «Н=Н» «Неопределяемый = Непередаваемый»: ЛЖВ, получающие эффективную АРТ и достигшие неопределяемого уровня вирусной нагрузки, не могут передать ВИЧ половым путем. По возможности сопровождает ЛЖВ к врачу, предоставляющему медицинские услуги по лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Вся собранная информация об ЛЖВ и контактных лицах вносится в регистрационную карту эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции строго в соответствии с инструкцией по заполнению (см. руководство «Электронное слежение за случаями ВИЧ-инфекции»).

После заполнения регистрационной карты эпидемиологического расследования составляется акт эпидемиологического расследования, куда вносится вся дополнительная информация о пациенте, которая не отразилась в регистрационной карте, в конце пишется заключение о предполагаемом пути передачи инфекции.

5. Работа с контактными лицами

Контактные лица - это люди, имевшие возможность заразиться или быть источником инфекции, исходя из известных путей передачи. К контактными лицам относятся:

- партнеры по употреблению наркотиков инъекционным путем;
- половые партнеры ЛЖВ;

- дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей;
- матери детей с ВИЧ;
- доноры крови или ее компонентов, спермы, грудного молока;
- реципиенты крови или ее компонентов, спермы, органов;
- лица, находившиеся одновременно в отделении стационаров с ЛЖВ при подозрении на инфицирование ВИЧ при оказании медицинской помощи.

5.1. Работа с партнерами (половой, инъекционный контакт).

После определения круга контактных лиц, эпидемиолог предлагает ЛЖВ самостоятельно сообщить своим партнерам о риске заражения ВИЧ и пригласить на консультирование в ОЗ или предоставить эпидемиологу контактную информацию о своих партнерах (имя и телефон) для приглашения на консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции, гарантировав при этом анонимность и конфиденциальность. При встрече эпидемиолог сообщает контактным лицам о наличии у них риска инфицирования ВИЧ, не разглашая им имя источника инфекции согласно рекомендациям ИТ.

5.1.2. Работа с партнерами при подозрении на случай ВИЧ-инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи.

При подозрении на случай ВИЧ-инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи:

- устанавливается вероятность инфицирования пациентов в стационаре и проводится поиск источника инфекции;

- с целью выявления источника инфекции определяется круг контактных лиц и проводится их тестирование на ВИЧ-инфекцию. Случай может быть определен, как возможно внутрибольничная инфекция, если диагноз ВИЧ-инфекции установлен у пациента, не имевшего других (вне стационара) факторов риска инфицирования ВИЧ, не ранее, чем через 1 месяц с момента госпитализации (1 месяц - это общая продолжительность минимального серонегативного периода). При выявлении ВИЧ-инфекции у пациента, у которого в анамнезе было хирургическое вмешательство или стационарное лечение, предусматривающее интенсивную терапию с большим количеством инвазивных процедур, при отсутствии других факторов инфицирования, проводится однократное обследование контактных лиц на ВИЧ-инфекцию. Контактными считаются лица из числа:

- а) персонала, выполнявшего парентеральные манипуляции и/или выполнявшие исследования биологических субстратов ЛЖВ;
- б) пациентов, получавших однократные парентеральные вмешательства в тот же день и в том же месте, что и ЛЖВ. Риск инфицирования медицинских работников при оказании помощи ЛЖВ зависит от ситуаций, вследствие которых имел место контакт с биологическими жидкостями, потенциально контаминированными ВИЧ.

5.1.3. Регистрация контактных лиц.

Все собранные сведения о контактных лицах заносятся в карту эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции в раздел «Сведения о контактных лицах». В связи с тем, что данная форма не рассчитана на перечисление большого числа контактных лиц, необходимо перенести

таблицу из регистрационной карты эпидемиологического расследования случая ВИЧ-инфекции на чистый лист бумаги, зарегистрировать в нем всех контактных лиц и хранить как приложение к карте эпидемиологического расследования.

5.1.4. Наблюдение за дискордантными парами

Наблюдение за дискордантными парами осуществляется эпидемиологами ЦКГВГ и ВИЧ, ЦСМ, ЦОВП, СИН. Обследование дискордантных пар на ВИЧ-инфекцию проводится через 3 и 6 месяцев после первого тестирования и далее по их желанию, при отрицательном результате анализа направляется в ОДН ИЛ ЦКГВГ и ВИЧ для возможного проведения ДКП (см. КП «ДКП при ВИЧ-инфекции»).

ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН

3.2 Дата приезда в КР _____

____/____/____ (месяц, _____ год)

3.3 Из какой страны прибыл в КР _____

1- Россия, 2 -Казахстан, 3 - Узбекистан, 4 -Таджикистан, 5-Турция, 6- Китай, 7- Индия, 8-Пакистан, 9-Другое (вписать) _____

3.4 Цель приезда в КР: 1 - Учеба, 2 - Работа, 3 - Служебная командировка, 4 - Тур. поездка, 5 - ПМЖ, 6 - Частный визит, 7 - Лечение 8-Другое (вписать) _____

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

Члены семьи (для всех):

ФИО	Родственная связь (1-муж, 2-жена, 3-гражданский муж, 4-гражданская жена, 5-дочь, 6-сын, 7-сестра, 8-брат, 9-другое)	Пол (1-муж, 2-жен)	Дата рождения	Адрес	ВИЧ статус (1- Пол, 2-Отр, 3-Не обсл)
3.6	3.6.1	3.7	3.8	3.9	3.10

3.11 Образование: 1 - Высшее, 2 - Незаконченное высшее, 3 - Среднее, 4 - Средне-специальное, 5 - Незаконченное среднее, 6 - Начальное, 7 - Без образования

3.12 Социальный статус:

1 - Работает, 2 - Не работает, 3 - Учащийся школы, 4 - Не организованный, 5 - ДДУ, 6 - Осужденный, 7 - Следственно - арестованный, 8 - Пенсионер, 9 - Учащийся СУЗов и ВУЗов, 10 - Военнослужащий

3.13 Место работы _____

(вписать название организации) 3.13.1 Должность _____

3.13.2 Телефон _____

3.14 БОМЖ: 1-Да, 2- Нет

3.15 Место жительства: 1 - город, 2 - село

АДРЕСА:

<u>Место прописки:</u>	<u>Место проживания:</u>
3.16 Область _____	3.21 Область _____
3.17 Адм. ед. области _____	3.22 Адм. ед. области _____
3.18 Населенный пункт _____	3.23 Населенный пункт _____
3.19 Улица, дом, квартира _____	3.24 Улица, дом, квартира _____
3.20 Контактный телефон _____	3.25 Контактный телефон _____

4. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

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

4.1.1. Самоотестирование 1 - Да, 2 - Нет

4.2 Год обследования _____ / _____ / _____ год

4.3 Результаты: 1 - отриц., 2 - положительный, 3 - Не помню/не знаю

4.3.1. В какой стране проходил (а) обследование? 1 - в Кыргызской Республике, 2 - в России, 3 - в Казахстане, 4 - Другое _____

ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПУТЕМ

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

Если «нет», то перейти к 4.10, 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 Практиковал ли 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 Практиковал ли совместное введение наркотиков с ВИЧ-позитивным? 1 - Да, 2 - Нет, 3 - Не помню/не знаю

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

4.10 Имел(а) ли опыт оказания услуг коммерческого секса

1-Да, 2- Нет

НАЛИЧИЕ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ (для мужчин и ТГ женщин)

4.11 Имел ли опыт гомосексуальных контактов (когда-либо в жизни) 1-Да, 2- Нет

Если «нет», то перейти к 4.15, если «да», то перейти к следующим вопросам:

4.12 Наличие гомосексуальных половых контактов за последние 12 месяцев 1-Да, 2- Нет

4.13 Половые партнеры в течение последних 12 месяцев 1 – Постоянные, 2 – Случайные, 3 – Коммерческие

4.14 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев (гомосексуальные) _____ (число)

НАЛИЧИЕ ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫХ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ

4.15 Имел (а) ли опыт гетеросексуальных контактов (когда-либо в жизни)

1-Да, 2-Нет

Если «нет», то перейти к 4.22, Если «да», то перейти к следующим вопросам:

4.16 Контакты с коммерческим половым партнером

1 - Да, 2 - Нет, 3 - Не помню/не знаю

4.17 Половой контакт с ВИЧ-положительным

1 - Да, 2 - Нет, 3 - Не помню/не знаю

4.18 Половой контакт с ЛУИИ

1 - Да, 2 - Нет, 3 - Не помню/не знаю

4.19 Опыт гетеросексуальных контактов за последние 5лет

1 - Да, 2 - Нет, 3 - Не помню/не знаю

4.20 Количество половых партнеров за последние 12 месяцев

_____ (число)

4.21 Половые партнеры в течение последних 12 месяцев

1 – Постоянные, 2 – Случайные, 3 – Коммерческие

ПРЕБЫВАНИЕ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ (М.ЛС), СИ/ИУ (за весь период жизни)

22 Имел(а) ли опыт пребывания в местах лишения свободы за - весь период жизни? 1-Да, 2- Нет

Если «да», то перейти к следующей таблице:

Нахождение в М.ЛС

Наименование СИ/ИУ	Дата начала отбывания наказания (число, месяц, год)	Дата окончания отбывания наказания (число, месяц, год)
4.23	4.24	4.25

УЧАСТИЕ В ДОНОРСТВЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

26 Являлся ли донором крови, спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока за последние 5 лет? 1-Да, 2- Нет

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

Место донорства: КР, область, город, район	Страна, город	Вид донорского материала 1-Кровь 2-Сперма, 3-Органы, 4-Ткани, 5 - Клетки, 6 - Грудное молоко	Дата донорства (число, месяц, год)	Наименование центра крови, где осуществлена донация (Приложение центров крови)*	Категория донора 1 - Первичный, 2 - Первый раз в текущем году, 3 - Повторный	Идентифика ционный код донора	Код донации (№ компонента и серии)	Номер серии донорского материала (в журнале забора)

Дата исследования на ВИЧ донора (число, месяц, год).	ВИЧ статус донора 1 - Пол. 2 - Отр. 3 - Не обсл	Наименование ОЗ, полученной донорский материал	Наименование ОЗ, где осуществлен забор донорского материала
4.36	4.37	4.38	4.39

осле направления запроса в Республиканский центр крови по коду донора (№ регистрации в карте донора или базе данных в ОЦК) и коду донации (№ компонента и (при)), можно получить полную информацию на донора крови и заполнить донесение на донора (см. приложение, форма № 403/у к приказу МЗ КР № 544 от 22.09.15 г. Сборник правил, инструкций к первичной медицинской документации по службе крови»).

РЕЦИПИЕНТ ДОНОРСКОГО МАТЕРИАЛА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

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

Место трансфузии/трансплантации	Наименование ОЗ, где был осуществлен забор крови, спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока	Наименование ОЗ, полученной крови, спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока	Дата получения компонентов крови, спермы, органов, тканей, клеток, грудного молока (число, месяц, год)	Вид донорского материала	№ компонента и серия	Идентификационный код донора	ВИЧ статус донора	ФИО донора, от которого реципиент получил биоматериал	
									Страна, город
4.41	4.42	4.43	4.44	4.45	4.46	4.47	4.48	4.49	4.50

НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ ИППП

51 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:

Дата постановки диагноза	Диагноз
4.52	4.53

СВЕДЕНИЯ НА ДЕТЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ СТАТУСОМ

- 4.54 Ребенок родился путем кесарево сечения 1-Да, 2- Нет
 4.55 Ребенок имел исключительное искусственное вскармливание 1-Да, 2- Нет, 3 - Не помню
 4.56 Ребенок имел исключительное грудное вскармливание 1-Да, 2- Нет, 3 - Не помню
 4.57 Ребенок имел смешанное вскармливание 1-Да, 2- Нет, 3 - Не помню

1.58 Матери была проведена химиопрофилактика во время беременности/родов
 1.59 У матери была подвзвгена ВН во время беременности/родов
 1.60 Ребенку была проведена химиопрофилактика в период новорожденности

1-Да, 2- Нет, 3 - Не помню
 1-Да, 2- Нет, 3 - Не помню
 1-Да, 2- Нет, 3 - Не помню

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКИХ И НЕ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ

61 Наличие в анамнезе медицинских и не медицинских манипуляций
 Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписать ответы по столбцам)
 1-Да, 2- Нет

Дата вмешательства: (число, месяц, год)	Вид вмешательства: 1 - Медицинские, 2 - Не медицинские	Тип вмешательства: 1 - Инвазивные, 2 - Оперативные, 3 - Стоматологические, 4 - Акушер-гинекологические, 5 - Иссечение крайней плоти, 6* - Другое, 7 - Нанесение татуировок, 8 - Прокладывание ушей, 9 - Пирсинг, 10 - Иссечение крайней плоти, 11 - Использование общих лезвий для бритвы, 12 - Использование общих зубных щеток, 13 - Маникюр, 14 - Педикюр, 15- Хиджама, 16- Другое	Наименование организации
4.62	4.63	4.64	4.65

Примечание: Пациенту необходимо разъяснить, что имеется ввиду, когда речь идет о не медицинских манипуляциях (в перечне ответов не медицинские манипуляции начинаются с 7-го пункта (нанесение татуировок)). У одного пациента может быть несколько видов манипуляций.

АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ

66 Были ли аварийные ситуации в течение последних 12 месяцев?
 Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписать ответ по каждому столбцу)
 1-Да, 2- Нет

Дата (число, месяц, год)	Риск инфицирования: 1 - Профессиональный, 2 - Непрофессиональный	Название учреждения	Вид травмы: 1-Укол иглой, 2-Порез, 3-Укус, 4 - Попадание крови и др. биологической жидкости 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 - Пол. 2 - Отр. 3 - Не obsл.
4.67	4.68	4.69	4.70	4.71	4.72

ВЫЕЗДЫ ЗА ПРЕДЕЛЫ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

73 Наличие выездов за пределы Кыргызстана за последние 5 лет
 1-Да, 2-Нет
 64

Если были выезды за пределы Кыргызстана, то перейти к следующей таблице: (вписать печатными буквами в таблицу по столбцам)

Дата начала выезда (число, месяц, год)	Дата окончания выезда (число, месяц, год)	Страна, город: 1- Россия, 2 -Казахстан, 3- Узбекистан, 4 - Турция, 5 - Китай, 6 -Другое (вписать)	Цель поездки: 1 - Учеба, 2 - Работа, 3 - Служебная командировка, 4 - Тур. поездка, 5 - ПМЖ, 6 -Частный визит, 7 - Лечение	Риски во время выездов: 1 - Медицинские манипуляции, 2 - Не медицинские манипуляции (татуировки, пирсинг, маникюр, педикюр и т.д.), 3 - Инфекционное потребление наркотиков, 4 - Случайные половые контакты, 5 - Не было рисков (перечислить через запятую в случае множественных рисков)
4.74	4.75	4.76	4.77	4.78

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

79 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)

№ ИФА/ЭТ/ПЦР 4.80	Дата ИФА/ЭТ/ПЦР 4.81	ФИО 4.82
----------------------	-------------------------	-------------

СВЕДЕНИЯ О КОНТАКТНЫХ ЛИЦАХ

83 Наличие контактных лиц 1-Да, 2- Нет, 3- Нет данных
 Если «да», то перейти к следующей таблице: (вписать ответ по каждому столбцу)

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,	ВИЧ статус контактного: 1 - Пол. 2 - Отр. 3 - Не обсл.
----------------------	-------------------------------------	---------------	-------	---	--

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. World Health Organization 2021.
2. Рекомендации Европейского клинического общества СПИДа (ЕАКС), версия 10.1 (октябрь, 2020 год).
3. World Health Organization 2020. Consolidated HIV strategic information guidelines: driving impact through programme monitoring and management. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Клинические протоколы «Тестирование и консультирование по ВИЧ-инфекции». Приложение 1 к приказу МЗ КР от 10.10.2017 г. № 903 «Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции для амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи».
5. Клинический протокол «Мероприятия при выявлении людей, живущих с ВИЧ». Приложение 2 к приказу МЗ КР от 10.10.2017 г. № 903 «Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции для амбулаторного и стационарного уровней оказания медицинской помощи».
6. Приказ МЗ КР от 22.04.2019 г. № 542 «Об утверждении механизмов децентрализации медицинских услуг лицам, живущим с ВИЧ, в Кыргызской Республике».
7. Руководство по мониторингу и оценке национального ответа на ВИЧ-инфекцию в Кыргызской Республике». Утверждено приказом МЗ КР от 19.06.2019 г. № 700.
8. Анализ каскада услуг при ВИЧ и определение стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике, РЦ СПИД МЗ КР, Бишкек, 2021 г.
9. Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 2005 г.
<http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1747>
10. Официальный сайт РЦ «СПИД» <http://aidscenter.kg/ru>
11. Программа Правительства КР по преодолению ВИЧ-инфекции в КР на 2017-2021 гг., утверждена постановлением Правительства КР от 30.12.2017 г. № 852.
12. Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 28 октября 2021 года № 127.
13. План по повышению приверженности к лечению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2018-2021 гг. утвержден приказом МЗ КР от 20.12.2018 г. № 892.
14. Инструкция «Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике», утверждена приказом МЗ КР от 28.04.2018 г. № 303.
15. Правила медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека, медицинского учета и наблюдения за лицами с положительными и с сомнительными результата анализа на ВИЧ в Кыргызской Республике, утвержденные Постановлением Правительства КР от 25 апреля 2006 г.
16. Клинические руководства Национальных институтов здоровья (НИИ) и Британской ассоциации ВИЧ (BHIVA).

“АИВ-инфекциясына консультация берүү жана тестирилоо боюнча колдоо-мону бекитүү жөнүндө” буйругуна макулдашуу барагы

Буйрук даярдалды:

КССМЖФКЛБ начальниги

З.Ы. Бейшебаева

Аткаруучу:

КССМЖФКЛБ башкы адиси

А.К.Мамбетисаева

Макулдашылды:

Министрдин орун басары

Т.А. Мамадалиев

Министрдин орун басары

У.А. Садыков

Министрдин орун басары

Б.К. Арыкбаева

МЖУЖДСБ начальниги

Н.С. Ибраева

АРИКЖУКБ начальниги

Э.К.Боронбаева
30.03.2023-м

АРИКЖУКБ жетектоочу адиси

Ч.У. Усубалиева