

Государственное учреждение "Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья"
Отдел профилактики ВИЧ/СПИД

Методические рекомендации
по организации работы по профилактике
ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения
и проведению анализа скрининга на ВИЧ.

Гродно, 2013 год

Основные направления организации работы по профилактике ВИЧ/СПИД в организациях здравоохранения

1. Планирование работы.

1.1. Приказом главного врача организации здравоохранения ежегодно утверждается план основных мероприятий по профилактике ВИЧ в организации здравоохранения.

Данный план составляется на основании плана мероприятий по реализации Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции и включает в себя организационно-методическую, информационно-образовательную и лечебно-профилактическую работу.

1.2. Ежегодно в план проведения медико-санитарных советов при главном враче района включается вопрос по проблеме ВИЧ/СПИД с определением тематики, сроков проведения медсовета и ответственных лиц. Обязательно обеспечить комплексный подход в подготовке материалов - участие специалистов ЛПУ и территориального ЦГЭ. Кратность проведения - не реже 2 раз в год. В справке необходимо отразить весь комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД, проведенных в учреждениях здравоохранения на административной территории, профилактика внутрибольничной передачи ВИЧ, участие в данной работе районных специалистов (анализ работы акушера - гинеколога, педиатра, нарколога, дермато - венеролога и пр.), выезд на СВУ, ФАПы с отражением вопросов по ВИЧ/СПИД в актах проверок, деятельность специалистов сельских учреждений здравоохранения. Дается оценка качества оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам, а так же анализ выполнения всех мероприятий Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции и выполнения ее ключевых показателей.

1.3. В планах работы комиссии по профилактике ВБИ также планируется заслушивание вопросов по проблеме ВИЧ/СПИД не реже 2 раз в год. Заседание оформляются протоколами.

1.4. Приказом главного врача по учреждению определяется специалист, (как правило – зам. главного врача по медицинской части) ответственный за работу по профилактике ВИЧ/СПИД. Данный специалист аккумулирует всю информацию по проблеме ВИЧ/СПИД, составляет планы работы организации здравоохранения по данной проблеме, отвечает за правильность проведения обследований на ВИЧ, их обоснованность, проведение консультирования и отражения его в меддокументации.

1.5. Приказом главного врача по учреждению определяются специалисты, имеющие доступы к информации по «ДСП», а также специалисты, ответственные за организацию работы по профилактике ВИЧ-инфекции, по структурным подразделениям.

2. Работа с кадрами.

2.1. Переподготовка врачей и средних медработников проводится в соответствии с требованиями приказа МЗ РБ от 16.12.1998 № 351

«О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД».

Приказом главного врача ЛПУ определяются сроки проведения переподготовки и специалисты, ответственные за обучение медицинского персонала. Согласовываются сроки принятия зачетов и состав комиссии по приему зачета. Факт проведения занятий и зачета отражается в документации (протоколы, списки присутствующих).

В программу переподготовки специалистов должны быть включены вопросы до- и послетестового консультирования граждан по проблеме ВИЧ/СПИД, делается акцент на клинические аспекты ВИЧ-инфекции, изучение протоколов по тестированию на ВИЧ специалистами различного профиля, профилактика профессионального инфицирования и внутрибольничной передачи ВИЧ.

2.2. Подготовка медперсонала по проблеме ВИЧ/СПИД осуществляется также при проведении конференций для врачей и среднего медперсонала. При составлении планов конференций включаются актуальные вопросы ВИЧ-инфекции, изучение новых директивных документов.

2.3. Один раз в два года планируется проведение учебно-тренировочных занятий с отработкой возможных аварийных ситуаций и оказанием само- и взаимопомощи. Составляется легенда, сроки и место проведения занятия, определяются заинтересованные специалисты. Оформляется протокол занятий.

2.4. Все новые директивные документы по проблеме ВИЧ/СПИД освящаются по мере поступления на рабочих совещаниях согласно делопроизводству.

3. Лечебно-профилактическая работа.

Работа специалистов организаций здравоохранения по проблеме ВИЧ/СПИД строится на основании действующих директивных документов.

Приказом главного врача ЛПУ определяется круг специалистов, владеющих данной информацией. Данные специалисты информируются об ответственности за разглашение тайны о статусе пациента.

В основе работы с ВИЧ-инфицированным пациентом лежит принцип конфиденциальности. Вся информация о таких пациентах поступает в организацию здравоохранения под грифом «ДСП» и хранится в недоступных для других пациентов местах.

Оказание медпомощи ВИЧ-инфицированным осуществляется по профилю их заболевания.

Тестирование на ВИЧ-инфекцию проводится в доступное для посетителей время, согласно требованиям директивных документов. Каждое тестирование сопровождается до- и послетестовым консультированием с занесением информации в Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ – инфекцию (форма -341/у).

Во всех учреждениях здравоохранения должна быть размещена информация о возможности прохождения тестирования на ВИЧ.

Один раз в квартал, специалистом, ответственным за организацию работы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждении проводится экспертная оценка

обоснованности обследований на ВИЧ, правильность кодирования и оформления направлений и журналов забора крови на ВИЧ, контроль за проведенным повторным тестированием. Подготавливается аналитическая справка. Замечания освящаются на производственных совещаниях.

4. Информационно-просветительская деятельность ЛПУ.

4.1. Информирование населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД (беседы, лекции, статьи в средствах массовой информации).

4.2. Участие в организации и проведении массовых мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ/СПИД и формирование навыков безопасного поведения: акции, круглые столы, дни борьбы со СПИДом.

4.3. Наличие информационных материалов в организациях здравоохранения.

Алгоритм проверки по подразделениям

1. Инфекционная служба.

В данном кабинете обеспечивается диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными пациентами, лицами контактными по ВИЧ-инфекции и пациентами с первично положительными результатами на ВИЧ.

Из учетной документации должны быть заведены:

Журнал учета ВИЧ-инфицированных пациентов, с информацией о контактных лицах (форма № 342/у);

Журнал учета лиц с манифестными стадиями ВИЧ-инфекции (пре-СПИД, СПИД) (форма № 345/у);

Журнал учета летальных случаев (желательно, утвержденной формы нет);

Журнал учета серопозитивных в скрининговых и арбитражных исследованиях (форма №.) Из журналов регистрации анализов крови процедурных кабинетов, а так же по информации из облЦГЭ осуществляется выборка данных на пациентов с ИФА (+) результатом и обеспечивается проведение их повторного тестирования, а также диспансерного наблюдения, с предоставлением результатов повторного тестирования в облЦГЭ;

Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ-инфекцию (форма -341/у);

Журнал учета выдачи АРВ препаратов.

На каждого ВИЧ-инфицированного пациента заводится медицинская карточка, в которой должен быть отражен первичный осмотр с обоснованием диагноза, повторные осмотры с обоснованием стадий заболеваний, учет и мониторинг лабораторных исследований, контроль за качеством проводимой АРВ-терапии, выписки из историй болезни и консультации специалистов.

В кабинете инфекционных заболеваний должны храниться отчеты по диспансеризации пациентов (ежемесячные и ежеквартальные), подготовленные и предоставленные для отчетов в ЦГЭ.

Проводится оценка по следующим показателям:

- Количество пациентов, обследованных по коду 113,100 и др., % охвата тестированием пациентов с парентеральными вирусными гепатитами при постановке диагноза и через 6 месяцев.
- Обоснованность назначений обследования (постановление МЗ РБ от 12.07.2012 № 97 «Об установлении клинических показаний, по которым лица подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию и перечня иных категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию»).
- Ведение документации (указание кода обследования в листе назначений; соответствие первичной документации требованиям приказа МЗ РБ от 11.12.2006 № 936: приложения 1, 2 - индивидуальное и общее направление ф.339/у и 340/у, запись о проведенном консультировании в амбулаторных и стационарных учетных формах и «Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ-инфекцию», приложение 3 - ф. 341/у).
- Количество дотестовых консультаций, количество послетестовых консультаций, количество обследованных (приложение 28 «Сведения о консультировании населения по проблеме ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения к приказу МЗ РБ от 28.11.2012 № 1398, стр. 05 – ежеквартально).
- Качество консультативной работы, владение навыками консультирования (врачи, процедурные медсестры и пр.). **При проведении обучения использовать «Рекомендации по проведению добровольного консультирования» (Инструкция, утвержденная МЗ РБ 23.12.2011 № 134-1211), ситуационные задачи.*
- Анализ полученных данных в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.
- Какая информационная работа ведется специалистом, принимает ли он участие в работе по профилактике ВИЧ-инфекции.
- Преемственность в работе с другими службами.
- Выводы и меры по устранению имеющихся недостатков и повышению эффективности работы.

2. Наркологическая служба.

Обратить внимание на следующие моменты:

- Количество наркопотребителей, состоящих на диспансерном и профилактическом учете (в т.ч. находящиеся в МЛС).
- Полнота и своевременность обследования наркопотребителей:
Количество наркопотребителей, взятых на «Д» наблюдение за квартал/год.
Количество пациентов, обследованных по коду 102 (при взятии на учет), далее 1 раз год при отрицательном результате.

Показатели скрининга:

1. Процент наркопотребителей, обследованных на наличие антител к ВИЧ:

Число наркопотребителей, обследованных на наличие антител к ВИЧ
в отчетном периоде (квартал/год) x 100

Число наркопотребителей, взятых на учет в отчетном периоде (квартал/год)

2. Процент наркопотребителей, охваченных обследованием на наличие антител к ВИЧ:

Число наркопотребителей, охваченных обследованием на наличие антител к
ВИЧ x 100

Число наркопотребителей, подлежащих обследованию

Обращать внимание:

- Количество обследований по коду 114,100 и пр.
- Обоснованность назначений обследования (постановление МЗ РБ от 12.07.2012 №97 «Об установлении клинических показаний, по которым лица подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию и перечня иных категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию»).
- Ведение документации (указание кода обследования в листе назначений; соответствие первичной документации требованиям приказа МЗ РБ от 11.12.2006 № 936: приложения 1, 2- индивидуальное и общее направления ф. 339/у, 340/у; запись о проведенном консультировании в амбулаторных и стационарных учетных формах и «Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ-инфекцию»).
- Количество дотестовых консультаций, количество послетестовых консультаций, количество обследований по коду 102, 114, 100 и др. (приложение 28 «Сведения о консультировании населения по проблеме ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения к приказу МЗ РБ от 28.11.2012 № 1398, стр. 02 – ежеквартально).
- Качество консультативной работы, владение навыками консультирования (врачи, процедурные медсестры и пр.)

**При проведении обучения использовать «Рекомендации по проведению добровольного консультирования» (Инструкция, утвержденная МЗ РБ 23.12.2011 № 134-1211), ситуационные задачи.*

- Анализ полученных данных в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.

- Какая работа по профилактике ВИЧ-инфекции проводится в группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя, особенно с женщинами.
- Какая информационная работа ведется специалистом, принимает ли он участие в работе по профилактике ВИЧ-инфекции.
- Выводы и меры по устранению имеющихся недостатков и повышению эффективности работы.

3. Дерматовенерологическая служба.

- Количество выявленных случаев ИППП и количество пациентов, обследованных по коду 104 (при постановке диагноза), обследование по коду 100д после проведенного консультирования в динамике диспансерного наблюдения и при снятии с учета.

1. Процент больных ИППП, обследованных на наличие антител к ВИЧ:

Число больных ИППП, обследованных на наличие антител к ВИЧ в отчетном периоде (квартал/год) x 100

Число больных ИППП, взятых на учет в отчетном периоде (квартал/год)

2. Процент больных ИППП, охваченных обследованием на наличие антител к ВИЧ:

Число больных ИППП охваченных обследованием на наличие антител к ВИЧ x 100

Число больных ИППП, подлежащих обследованию

- Количество обследований по кодам 113, 114, 100 и др.
- Обоснованность назначений обследования (постановление МЗ РБ от 12.07.2012 № 97 «Об установлении клинических показаний, по которым лица подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию и перечня иных категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию», а так же приказа МЗ РБ от 29.10.2009 № 1020 «КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ диагностики и лечения пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем»).
- Количество лиц, протестированных на ВИЧ по месту жительства и в УЗ «ГОКВД». Провести анализ полноты охвата тестированием.
- Ведение документации (указание кода обследования в листе назначений; соответствие первичной документации требованиям приказа МЗ РБ от 11.12.2006 № 936: приложения 1, 2 - индивидуальное и общее направления ф. 339/у, 340/у; запись о

проведенном консультировании в амбулаторных и стационарных учетных формах и «Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ-инфекцию»).

- Количество дотестовых консультаций, количество послетестовых консультаций (приложение 28 «Сведения о консультировании населения по проблеме ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения к приказу МЗ РБ от 28.11.2012 № 1398 , строка 03 – ежеквартально).
- Качество консультативной работы, владение навыками консультирования (врачи, процедурные медсестры и пр.) **При проведении обучения использовать «Рекомендации по проведению добровольного консультирования» (Инструкция, утвержденная МЗ РБ 23.12.2011 № 134-1211), ситуационные задачи.*
- Анализ полученных данных в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.
- Оценка информационной работы по профилактике ВИЧ-инфекции. Какие формы работы чаще всего используются, работа со СМИ.
- Выводы и меры по устранению имеющихся недостатков и повышению эффективности работы.

4. Педиатрическая служба.

Педиатрами обеспечивается диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными и ВИЧ-экспонированными детьми. Из учетной документации должны быть заведены:

Журнал учета ВИЧ-инфицированных пациентов, с информацией о контактных лицах (форма № 342/у);

Журнал учета лиц с манифестными стадиями ВИЧ-инфекции (пре-СПИД, СПИД) (форма № 345/у);

Журнал учета летальных случаев (желательно, утвержденной формы нет);

Журнал учета серопозитивных в скрининговых и арбитражных исследованиях. Из журналов регистрации анализов крови процедурных кабинетов, а также по информации из облЦГЭ осуществляется выборка данных на пациентов с ИФА (+) результатом и обеспечивается проведение их повторного тестирования, а так же диспансерного наблюдения, с предоставлением результатов повторного тестирования в облЦГЭ;

Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ-инфекцию (форма-341/у);

Журнал учета выдачи АРВ препаратов;

Журнал учета ВИЧ-экспонированных детей с полной информацией о течении беременности у матери, информации об отце, проводимых прививках и лабораторных исследованиях.

На каждого ВИЧ-инфицированного ребенка заводится медицинская карточка, в которой должен быть отражен первичный осмотр с обоснованием диагноза, повторные осмотры с обоснованием стадий заболеваний, учет и

мониторинг лабораторных исследований, контроль за качеством проводимой АРВ-терапии, выписки из историй болезни и консультации специалистов.

У заведующего детской поликлиникой должны храниться отчеты по диспансеризации пациентов (ежемесячные и ежеквартальные), подготовленные и предоставленные для отчетов в ЦГЭ.

В детской консультации проводится мониторинг диспансеризации ВИЧ-экспонированных и ВИЧ-инфицированных детей:

Обоснование диагноза и составление план диспансерного наблюдения при первичном осмотре;

Проведение при каждом осмотре оценки приема препаратов, с перерасчетом дозы препарата при условии приема АРВ-препаратов более 7 дней, с учетом веса;

Назначение на 6 месяцев бисептола. При каждом осмотре должна быть отметка о приеме данного препарата;

Ежеквартально проводится оценка физического и нервно-психического развития ребенка;

Проведение в 2 и 4 месячном возрасте качественного ПЦР исследования. Если нет - обоснование причины непроведения;

Соблюдение очередности и полноты обследования ИФА ВИЧ до получения отрицательного результата;

Организация снятия с диспансерного учета через КДК.

Обратить внимание на следующие моменты:

Количество пациентов, обследованных по коду 124 (соблюдение сроков обследования!), 117 и др.

Обоснованность назначений обследования (постановление МЗ РБ от 12.07.2012 № 97 «Об установлении клинических показаний, по которым лица подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию и перечня иных категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию»).

Ведение документации (указание кода обследования в листе назначений; соответствие первичной документации требованиям приказа МЗ РБ от 11.12.2006 № 936: приложения 1, 2 - индивидуальное и общее направления ф. 339/у, 340/у; запись о проведенном консультировании родителей/ опекунов в амбулаторных и стационарных учетных формах и «Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ - инфекцию» - приложение 3).

Количество дотестовых консультаций, количество послетестовых консультаций, количество обследованных (приложение 28 «Сведения о консультировании населения по проблеме ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения к приказу МЗ РБ от 28.11.2012 № 1398, стр. 05 – ежеквартально).

Качество консультативной работы, владение навыками консультирования (врачи, процедурные медсестры) **При проведении обучения использовать*

«Рекомендации по проведению добровольного консультирования» (Инструкция, утвержденная МЗ РБ 23.12.2011 №134-1211), ситуационные задачи.

Анализ полученных данных в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.

Выводы и меры по устранению имеющихся недостатков и повышению эффективности работы.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции с молодежью, работа со СМИ и ведомствами.

5. Акушерско-гинекологическая служба.

Количество беременных, взятых на «Д» наблюдение за квартал/год.

Полнота и своевременность обследованных беременных: количество беременных, обследованных по коду 109 (при взятии на учет и в 28-30 нед.) согласно Клиническому протоколу профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, утв. приказом МЗ РБ от 24.09.2010 № 1008.

1. Процент беременных, обследованных на наличие антител к ВИЧ:

Число беременных, обследованных на наличие антител к ВИЧ в отчетном периоде (квартал /год) x 100

Число женщин, закончивших беременность в отчетном периоде (квартал /год)

2. Процент беременных, охваченных обследованием на наличие антител к ВИЧ:

Число беременных, обследованных на наличие антител к ВИЧ в отчетном периоде (год/квартал) x 100

Число беременных, подлежащих обследованию

Организация диспансерного наблюдения за ВИЧ-позитивной беременной женщиной:

организация консультации врача инфекциониста

контроль за приемом АРВ терапии до родов и в послеродовом периоде

предоставление в обменной карте всей информации об установленном диагнозе ВИЧ-инфекции и стадии, даты начала приема АРВТ и название препаратов, рекомендуемое родоагрешение (естественные или операция кесарево сечение)

контроль за проводимыми лабораторными исследованиями - ПЦР в 32 недели и СД4.

предоставление отчетов по установленным формам.

Обращать внимание:

Количество обследованных по коду 113 (диагнозы) , 100д и пр.,

Количество выявленных случаев ИППП и количество обследованных по коду 104 (при взятии на учет), обследование по коду 100д после проведенного консультирования в динамике диспансерного наблюдения и при снятии с учета.

Привлечение к тестированию на ВИЧ мужчин, подтвердивших свое отцовство. Число протестированных и процент от общего числа беременных.

Обоснованность назначений обследования (постановление МЗ РБ от 12.07.2012 № 97 «Об установлении клинических показаний, по которым лица подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию и перечня иных категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию»).

Ведение документации (указание кода обследования в листе назначений; соответствие первичной документации требованиям приказа МЗ РБ от 11.12.2006 № 936: приложения 1, 2 - индивидуальные и общие направления ф. 339/у, 340/у; запись о проведенном консультировании в амбулаторных и стационарных учетных формах и «Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ-инфекцию» - приложение 3).

Количество дотестовых консультаций, количество послетестовых консультаций, количество обследованных (приложение 28 «Сведения о консультировании населения по проблеме ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения к приказу МЗ РБ от 28.11.2012 № 1398 , стр. 01–ежеквартально).

Качество консультативной работы, владение навыками консультирования (врачи, процедурные медсестры и пр.). **При проведении обучения использовать «Рекомендации по проведению добровольного консультирования» (Инструкция, утвержденная МЗ РБ 23.12.2011 №134-1211), ситуационные задачи.*

Анализ полученных данных в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.

Наличие директивных документов по ВИЧ/СПИД.

Преемственность в работе с УЗ «ГОКВД» и врачом дерматологом.

Выводы и меры по устранению имеющихся недостатков и повышению эффективности работы

6. Фтизиатрическая служба.

Количество пациентов, обследованных по коду 113,100 и др., % охвата тестированием пациентов с выявленным туберкулезом.

Обоснованность назначений обследования (постановление МЗ РБ от 12.07.2012 № 97 «Об установлении клинических показаний, по которым лица подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию и перечня иных категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию»).

Ведение документации (указание кода обследования в листе назначений; соответствие первичной документации требованиям приказа МЗ РБ

от 11.12.2006 № 936: индивидуальное и общее направление, приложения 1, 2 - ф. 339/у и 340 /у,; запись о проведенном консультировании в амбулаторных и стационарных учетных формах и «Журнал учета консультативного приема лиц, обратившихся для обследования на ВИЧ-инфекцию», приложение 3 - ф. 341/у).

Количество дотестовых консультаций, количество послетестовых консультаций, количество обследованных (приложение 28 «Сведения о консультировании населения по проблеме ВИЧ-инфекции в организациях здравоохранения к приказу МЗ РБ от 28.11.2012 № 1398, стр. 05 – ежеквартально).

Качество консультативной работы, владение навыками консультирования (врачи, процедурные медсестры и пр.). **При проведении обучения использовать «Рекомендации по проведению добровольного консультирования» (Инструкция, утвержденная МЗ РБ 23.12.2011 №134-1211), ситуационные задачи.*

Анализ полученных данных в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.

Выводы и меры по устранению имеющихся недостатков и повышению эффективности работы.

**Данная схема применима для проведения качественного анализа скрининга всех служб организации здравоохранения, проводящих тестирование на наличие антител к ВИЧ*

7. Отделения стационаров.

Наличие папки с директивными документами.

Проведение внутренних обучений по данному вопросу (протоколы, списки присутствующих, рефераты).

Опрос знаний по проблеме ВИЧ/СПИД, действий в аварийных ситуациях.

Оценка ведения журнала регистрации аварийных ситуаций.

Наличие журнала учета консультаций до и после теста на ВИЧ, его заполнение.

Ведение журнала забора крови на ВИЧ

Обращается внимание на правильность оформления журнала регистрации забора крови на ВИЧ: занесение всех данных о пациенте (ФИО, возраст, адрес), дата забора крови на ВИЧ, регистрационный номер, код и диагноз, номер и дата получения результата. Результаты исследований должны заноситься в журнал своевременно, в случае гемолиза или пророста сыворотки, забор крови должен быть повторен. Повторный забор (вторая проба) – 3-5 мл сыворотки крови, оформляется и доставляется отдельным направлением с указанием: повторно.

Проводится анализ полноты охвата тестированием на ВИЧ. По журналу забора крови выписывается количество обследований по различным кодам, проведенных в стационаре (что сделано). По журналу учета заключительных диагнозов определяются пациенты, нуждающиеся в тестировании на ВИЧ по 113 коду и сверяются со списком лиц протестированных на ВИЧ. В случае несоответствия определяются причины и проблемные моменты.

8. Процедурные кабинеты, в том числе поликлиники.

Оценивается доступность проведения тестирования по времени (сколько часов и дней в неделю).

Имеется ли информация для посетителей о возможности прохождения тестирования на ВИЧ.

Наличие папки с директивными документами.

Оценка системы забора крови, отбора проб сыворотки (кто проводит, на какой базе, имеются ли в достаточном количестве дозаторы и одноразовые насадки), как подготавливается сводное направление.

Использование СИЗ во время работы. Система утилизации материалов, дезинфекции и стерилизации инструментов.

Оценка качества доставки проб крови из кабинета в лабораторию (наличие контейнеров, их использование).

Опрос знаний по проблеме ВИЧ/СПИД, действий в аварийных ситуациях.

Наличие журнала учета консультаций до и после теста на ВИЧ, его заполнение.

Ведение журнала забора крови на ВИЧ.

Обращается внимание на правильность оформления журнала регистрации забора крови на ВИЧ: занесение всех данных о пациенте (ФИО, возраст, адрес), дата забора крови на ВИЧ, регистрационный номер, код и диагноз, номер и дата получения результата. Результаты исследований должны заноситься в журнал своевременно, в случае гемолиза или пророста сыворотки, забор крови должен быть повторен.

Повторный забор (вторая проба) – 3-5 мл сыворотки крови, оформляется и доставляется отдельным направлением с указанием: повторно.

9. Клиническая и биохимическая лаборатория.

Использование СИЗ, в том числе СИЗ глаз при заборе крови.

Контроль качества доставляемых из отделений проб крови (целостность пробирок, отсутствие крови на наружной поверхности, отсутствие бумажных наклеек на пробирках, отсутствие хилеза или гемолиза).

Соблюдение требований к работе с биологическим материалом (отсутствие на рабочих столах, где ведется работа с кровью или сывороткой бумажных направлений и др. документов).

Проведение техучебы с сотрудниками лаборатории.

Проведение экспертной оценки обоснованности обследования крови на ВИЧ

Экспертная оценка обоснованности обследования крови на ВИЧ в организации здравоохранения проводится ежеквартально с составлением отчета. В журнале регистрации забора крови на ВИЧ проверяются следующие моменты:

1. Соответствуют ли проведенные обследования перечню контингента, подлежащего обследованию на ВИЧ-инфекцию (согласно действующим директивным документам);

2. В случае какого-либо несоответствия, имеется ли обоснование проведенного обследования (указание дополнительных данных о пациенте,

102										
104										
108										
109										
100										
113										
114										
115										
17										
124										
200										

Для более качественного подхода желательно делать анализ отдельно по городскому и сельскому населению.