**Приложение №1**

**к конкурсной документации**

**Техническая спецификация и техническое задание на техподдержку и доработку БДИУК**

**Таблица 1. Оказания услуг технической поддержки ИС «БДУИК» -**

**срок : 4 месяца**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование** |
| **1** | **Техническая поддержка информационной системы «База данных индивидуального учета клиентов»** |
| *Стоимость одного месяца включает в себя следующие пункты:* | | |
| *1.1* | ***Исправление ошибок*** *- Исправление ошибок в модуле Карта клиента информационной системы - Исправление ошибок в модуле ДК информационной системы (помощь разработчику в восстановлении Данных и исправления Ошибок ввода)*  *- Исправление ошибок в модуле мобильного приложения*  *- Исправление ошибок выборки данных в выходных и отчетных формах информационной системы, изменение условий/методов расчета в отчетах - Исправление ошибок, связанных с модулем синхронизации данных информационной системы и мобильного приложения - Исправления ошибок, связанных с данными в SQL Server информационной системы* |
| *1.2* | ***Установка обновлений*** *- Удаленное обновление версии информационной системы в регионах  - Удаленное обновление версии структуры СУБД информационной системы в регионах  - Удаленная установка скриптов исправления СУБД информационной системы в регионах* |
| *1.3* | ***Администрирование базы данных*** *- Мониторинг состояние индексов СУБД информационной системы в регионах - Резервное копирование СУБД информационной системы в регионах - Проверка целостности резервных копий СУБД информационной системы в регионах - Восстановление резервных копий СУБД информационной системы в регионах*  *- Добавление/удаление полей/столбцов*  *- Добавление, обновление готовых справочников* |

**Таблица 2. Доработка информационной системы «База данных индивидуального учета клиентов» - Срок: не более 40 дней с момента подписания договор на выполнение услуг.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | | **Наименование** |
| ***1*** | **Разработка модуля «Журнал учета амбулаторных посещений» на основе заполняемых полей в карте клиента и приема специалиста** |
| ***2*** | **Реализация модуля «Отчеты»:** новые отчеты ДК от 16.03.2021 года |
| ***3*** | **Разработка модуля «Журнал регистрации аварийных ситуации»** |
| ***4*** | **Разработка бланка информированного согласия на проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции** |
| ***5*** | **Разработка бланка информированного согласия на проведение доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции** |
| ***6*** | **Разработка соглашения о предоставлении услуг в НПО для ЛЖВ** |
| ***7*** | **Разработка информированного согласия на внесение данных в БДИУК** |
| ***8*** | **Разработка формы «Скрининг на наличие значительного риска и соответствие для доконтактной профилактики (ДКП)** |
| ***9*** | **Внесение изменений/дополнений в модуль «Осмотр врача-дерматовенеролога/гинеколога»** |
| ***10*** | **Изменение анкетирования для ЛЖВ** |
| ***11*** | **Доработка отчетов для ЛЖВ** |
| ***12*** | **Изменение анкетирования для КГН** |

**Ориентировочная общая сумма на тех. сопровождения и доработки с учетом разработки новых форм и журналов 3 000 000 тенге.**

Техническое задание на

техническую поддержку и доработку системы

«БДИУК»

Содержание

[Термины и определения 4](#_Toc72739401)

[1. Разработка журналов 5](#_Toc72739402)

[1.1. Журнал учета амбулаторных посещений 5](#_Toc72739403)

[1.2. Журнал регистрации аварийных ситуации 9](#_Toc72739404)

[2. Разработка формы «Скрининг на наличие значительного риска и соответствие для доконтактной профилактики (ДКП)» 11](#_Toc72739405)

[3. Разработка бланков информированного согласия 18](#_Toc72739406)

[3.1. Бланк информированного согласия на проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции 18](#_Toc72739407)

[3.2. Бланк информированного согласия на проведение доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции 18](#_Toc72739408)

3.3. Соглашение о предоставлении услуг в проекте…………………………………………………………………19

3.4. Информированное согласие пациента на ввод персональных данных в информационную систему База данных индивидуального учета клиентов ………………………………………………………..…20

[4. Внесение изменений/дополнений в модуль «Осмотр врач- дерматовенеролога/гинеколога» 21](#_Toc72739409)

[5.1. Анкетирование для ЛЖВ 21](#_Toc72739411)

[5.2. В разделе МиО, а именно в «Мониторинг» необходимо переименовать «Навигаторы» на «Аутрич-работник». 23](#_Toc72739412)

[5.3. В отчете ЛЖВ: 23](#_Toc72739413)

[5.4. Анкетирование КГН 24](#_Toc72739414)

[5.5. Журнал клиентов. 24](#_Toc72739415)6

# Термины и определения

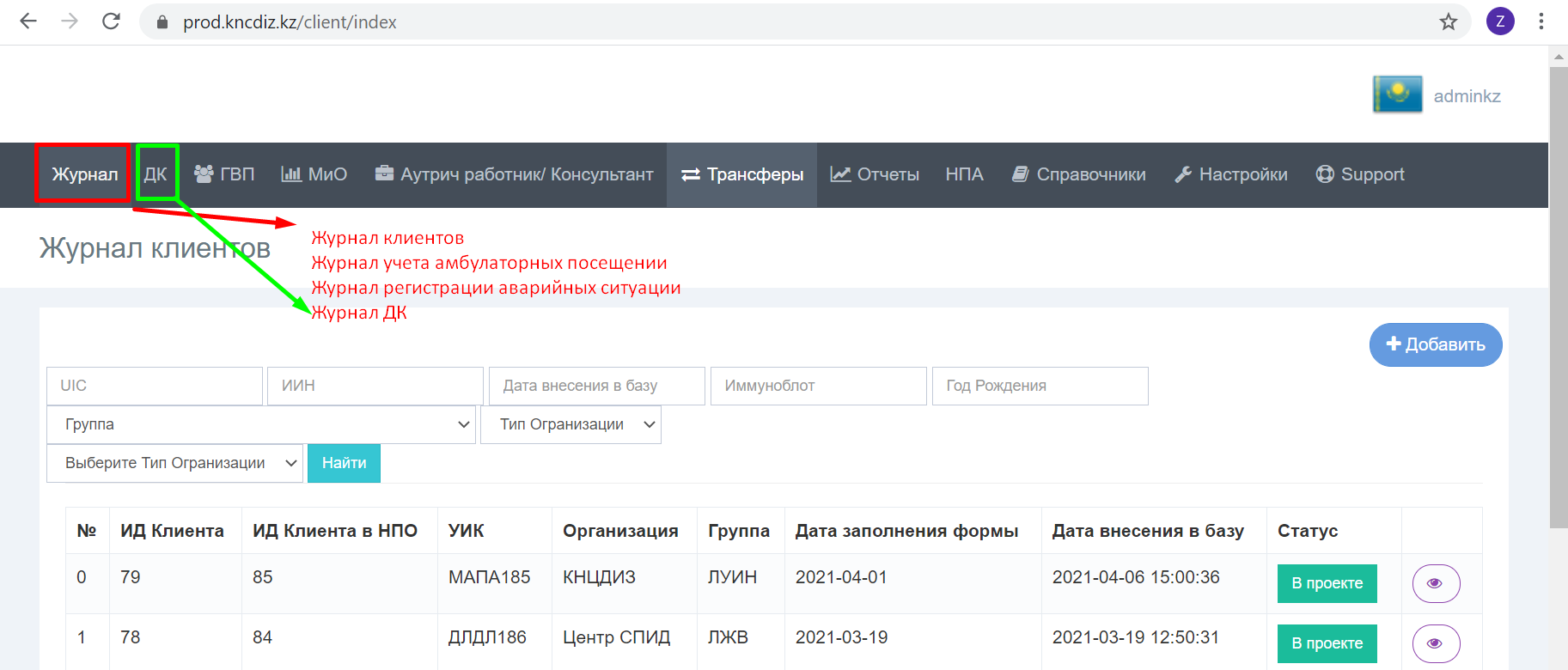
В настоящем документе применяют следующие термины и сокращения с соответствующими определениями:

|  |  |
| --- | --- |
| **Термин или сокращение** | **Определение** |
| "+" | Положительный результат обследования на ВИЧ  Инфекцию |
| абс.ч. | Абсолютное число |
| БДИУК | База данных индивидуального учета клиентов |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| ГБ | Государственный бюджет |
| ДК | Дружественный кабинет |
| ИМ | Информационные материалы |
| ИМН | Изделия медицинского назначения |
| ИОК | Информационно образовательный компонент (беседа, брошюра/листовка) |
| КГН | Ключевые группы населения |
| |  | | --- | | КДУ | | Клинико диагностические услуги |
| ЛЖВ | Лицо, живущее с ВИЧ |
| ЛС | Лекарственные средства |
| ЛУИН | Лица, употребляющие инъекционные наркотики |
| МД | Международные доноры |
| МО | Медицинская организация |
| МСМ | Мужчины, имеющие секс с мужчинами |
| НПО | Неправительственная организация |
| ОПП | Охват профилактическими программами |
| ОЧ | Оценочное число |
| ПД | Пункт доверия |
| ПО | Прямой охват |
| ПП | Профилактические программы |
| ППД | Передвижной пункт доверия |
| СО | Систематический охват |
| СПД | Стационарный пункт доверия |
| СР | Секс работники |
| УИК | Уникальный идентификационный код |
| ЭТ | Экспресс тестирование, экпресс тесты |

# Разработка журналов

В текущей версии системы после авторизации автоматически выходит журнал клиентов. Раздел «Журнал» необходимо реализовать таким образом, чтобы при нажатии на него выходил выпадающий список журналов: журнал клиентов, журнал учета амбулаторных посещении, журнал регистрации аварийных ситуации.

Также, раздел ДК необходимо расположить в списке журналов и убрать из основного меню.



# Журнал учета амбулаторных посещений

(Данный журнал должен быть как журнал Д учета, данные в указанный журнал формируются из карты клиента и приема пациента)

Фильтры состоят из: Область посещения, ИИН, УИК, Дата посещения, Дата рождения, Возраст, Пол, национальность.

Все столбцы должны подтягиваться из журнала клиентов и ДК. Журнал состоит из следующих столбцов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование столбца** | **Тип данных** | **Примечание** |
| 1 | Область посещения | Справочник | Справочник областей |
| 2 | Дата посещения | Календарь |  |
| 3 | Время посещения | Время |  |
| 4 | ИИН | Числовой |  |
| 5 | ФИО | Текстовый |  |
| 6 | УИК | Текстовый |  |
| 7 | Дата рождения | Календарь |  |
| 8 | Возраст | Числовой |  |
| 9 | Пол | Справочник | Мужской, женский, трансгендер |
| 10 | Национальность | Справочник | Казах, русский, киргиз, узбек, таджик, туркмен, арменин, грузин, азербайджанин, украинец, татарин, другое |
| 11 | Житель области посещения | Текстовый |  |
| 12 | Адрес проживания | Текстовый |  |
| 13 | Тип посещения | Справочник | Первичный, повторный |
| 14 | Активное употребление инъекционных наркотиков за последние 6 месяцев | Справочник | Да, нет, не помню |
| 15 | Вид наркотического средства | Справочник | Мак, героин, ханка, кокаин, амфетамины, метамфетамины, метадон, синтетики |
| 16 | Наличие коммерческих половых контактов за последние 6 месяцев | Справочник | Да, нет, не помню |
| 17 | Наличие половых контактов с мужчинами в течение последних 6 месяцев | Справочник | Да, нет, не помню |
| 18 | Дата забора материала на микробиологические исследования | Календарь |  |
| 19 | Результат микробиологического исследования | Справочник | Положительный, отрицательный, другое |
| 20 | Дата результата микробиологического исследования | Календарь |  |
| 21 | Дата забора материала на исследование урогенитального мазка | Календарь |  |
| 22 | Дата результата исследование урогенитального мазка | Календарь |  |
| 23 | Результат исследования урогенитального мазка | Справочник | Положительный, отрицательный, другое |
| 24 | Дата забора материала на определение степени чистоты гинекологического мазка | Календарь |  |
| 25 | Дата результата определения степени чистоты гинекологического мазка | Календарь |  |
| 26 | Результат определения степени чистоты гинекологического мазка | Справочник | Положительный, отрицательный, другое |
| 27 | Дата забора материала на обнаружение Trichomonas vaginalis (трихомонас вагиналис) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 28 | Дата результата обнаружения Trichomonas vaginalis (трихомонас вагиналис) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 29 | Результат обнаружения Trichomonas vaginalis (трихомонас вагиналис) в биологическом материале методом ПЦР | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 30 | Дата забора материала на бактериологическое исследование биологического материала на Trichomonas (трихомонас) ручным методом (выделение чистой культуры) | Календарь |  |
| 31 | Дата результата бактериологического исследования биологического материала на Trichomonas (трихомонас) ручным методом (выделение чистой культуры) | Календарь |  |
| 32 | Результат бактериологического исследования биологического материала на Trichomonas (трихомонас) ручным методом (выделение чистой культуры) | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 33 | Дата забора материала на определение суммарных антител к Treponema pallidum в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 34 | Дата результата определения суммарных антител к Treponema pallidum в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 35 | Результат определения суммарных антител к Treponema pallidum в сыворотке крови ИФА-методом | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 36 | Дата забора материала на обнаружение Chlamydia spp. (хламидиа) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 37 | Дата результата обнаружения Chlamydia spp. (хламидиа) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 38 | Результат обнаружения Chlamydia spp. (хламидиа) в биологическом материале методом ПЦР | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 39 | Дата забора материала на определение суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена p24 в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 40 | Дата результата определения суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена p24 в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 41 | Результат определения суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена p24 в сыворотке крови ИФА-методом | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 42 | Дата определения суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена р24 экспресс методом | Календарь |  |
| 43 | Результат определения суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена р24 экспресс методом | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 44 | Дата забора материала на обнаружение Neisseria gonorrhea (нейссериа гонореа) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 45 | Дата результата обнаружения Neisseria gonorrhea (нейссериа гонореа) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 46 | Результат обнаружения Neisseria gonorrhea (нейссериа гонореа) в биологическом материале методом ПЦР | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 47 | Дата забора материала на обнаружение Mycoplasma genitalium (микоплазма гениталиум) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 48 | Дата результата обнаружения Mycoplasma genitalium (микоплазма гениталиум) в биологическом материале методом ПЦР | Календарь |  |
| 49 | Результат обнаружения Mycoplasma genitalium (микоплазма гениталиум) в биологическом материале методом ПЦР | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 50 | Дата забора материала на обнаружение вируса простого герпеса 1 и 2 типов в биологическом материале методом ПЦР качественное | Календарь |  |
| 51 | Дата результата обнаружения вируса простого герпеса 1 и 2 типов в биологическом материале методом ПЦР качественное | Календарь |  |
| 52 | Результат обнаружения вируса простого герпеса 1 и 2 типов в биологическом материале методом ПЦР качественное | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 53 | Дата забора материала на определение суммарных антител к вирусу гепатита C в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 54 | Дата результата определения суммарных антител к вирусу гепатита C в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 55 | Результат определения суммарных антител к вирусу гепатита C в сыворотке крови ИФА-методом | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 56 | Дата забора материала на определение HBsAg антигена в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 57 | Дата результата определения HBsAg антигена в сыворотке крови ИФА-методом | Календарь |  |
| 58 | Результат определения HBsAg антигена в сыворотке крови ИФА-методом | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 59 | Дата забора материала на определение HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом (подтверждающий) | Календарь |  |
| 60 | Дата результата определения HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом (подтверждающий) | Календарь |  |
| 61 | Результат определения HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом (подтверждающий) | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 62 | Дата забора материала на обнаружение РНК вируса гепатита C в биологическом материале методом ПЦР качественное | Календарь |  |
| 63 | Дата результата обнаружения РНК вируса гепатита C в биологическом материале методом ПЦР качественное | Календарь |  |
| 64 | Результат обнаружения РНК вируса гепатита C в биологическом материале методом ПЦР качественное | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 65 | Дата забора материала на обнаружение вируса гепатита B в биологическом материале методом ПЦР качественное  дата результата обнаружения вируса гепатита B в биологическом материале методом ПЦР качественное | Календарь |  |
| 66 | Результат обнаружения вируса гепатита B в биологическом материале методом ПЦР качественное | Справочник | Положительный, отрицательный, |
| 67 | Дата забора материала на определение креатинина в сыворотке крови | Календарь |  |
| 68 | Дата результата определения креатинина в сыворотке крови | Календарь |  |
| 69 | Результат определения креатинина в сыворотке крови | Числовой |  |
| 70 | Дата забора материала на определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови | Календарь |  |
| 71 | Дата результата определения аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови | Календарь |  |
| 72 | Результат определения аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови | Числовой |  |
| 73 | Дата забора материала на определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови | Календарь |  |
| 74 | Дата результата определения аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови | Календарь |  |
| 75 | Результат определения аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови | Числовой |  |
| 76 | Дата определения хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность) | Календарь |  |
| 77 | Результат определения хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче экспресс методом (тест на беременность) | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 78 | Дата выдачи презервативов | Календарь |  |
| 79 | Количество выданных презервативов | Числовой |  |
| 80 | Дата выдачи лубрикантов | Календарь |  |
| 81 | Количество выданных лубрикантов | Числовой |  |
| 82 | Дата выдачи ИОМ | Календарь |  |
| 83 | Количество выданных ИОМ | Числовой |  |
| 84 | Дата постановки диагноза | Календарь |  |
| 85 | Диагноз | Справочник |  |
| 86 | Дата начала лечения | Календарь |  |
| 87 | Дата окончания лечения | Календарь |  |
| 88 | Лекарственное средство | Справочник |  |
| 89 | Исход заболевания | Справочник |  |
| 90 | Причина прерывания лечения | Справочник |  |
| 91 | ФИО медицинского специалиста ведущего прием | Текстовый |  |
| 92 | Специальность медицинского специалиста ведущего прием | Текстовый |  |
| 93 | Дата проведения консультации | Календарь |  |
| 94 | Тема проведенной консультации | Справочник |  |
| 95 | Специалист проводивший консультацию | Текстовый |  |

# Журнал регистрации аварийных ситуации

Журнал должен содержать кнопки: добавить, удалить, изменить.

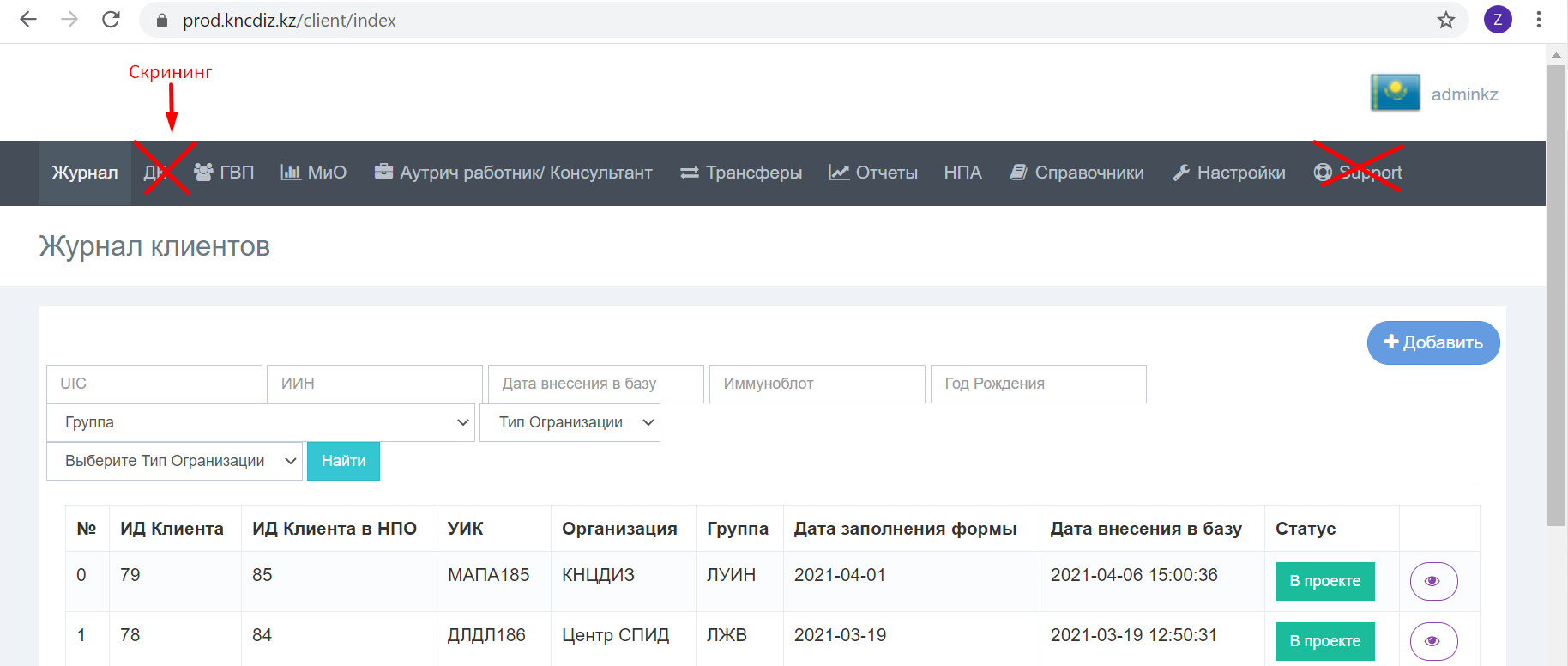
Фильтры состоят из: ИИН, ФИО пострадавшего, Дата рождения, Возраст, Дата аварийной ситуации.

Журнал состоит из следующих столбцов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование столбца** | **Тип данных** | **Примечание** |
| 1 | Дата обращения пострадавшего | Календарь |  |
| 2 | Время обращения пострадавшего | Время |  |
| 3 | Сотрудник, принявший сообщение, либо пострадавшего | Текстовый |  |
| 4 | ФИО пострадавшего | Текстовый |  |
| 5 | ИИН | Числовой |  |
| 6 | Дата рождения | Календарь |  |
| 7 | Возраст | Числовой |  |
| 8 | Домашний адрес | Текстовый |  |
| 9 | Телефон | Числовой |  |
| 10 | Место работы | Текстовый |  |
| 11 | Дата аварийной ситуации | Календарь |  |
| 12 | Время аварийной ситуации | Время |  |
| 13 | Обстоятельства аварийной ситуации | Текстовый |  |
| 14 | Проведенные мероприятия во время аварийной ситуации | Текстовый |  |
| 15 | Данные о предполагаемом источнике заражения | Текстовый |  |
| 16 | Дата обследования на ВИЧ источника заражения | Календарь |  |
| 17 | Результат обследования на ВИЧ источника заражения | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 18 | Дата обследования на ВИЧ пострадавшего | Календарь |  |
| 19 | Результат обследования на ВИЧ пострадавшего | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 20 | Дата обследования на ВГВ пострадавшего методом ИФА | Календарь |  |
| 21 | Результат обследования на ВГВ пострадавшего методом ИФА | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 22 | Дата обследования на ВГС пострадавшего методом ИФА | Календарь |  |
| 23 | Результат обследования на ВГС пострадавшего методом ИФА | Справочник | Положительный, отрицательный, сомнительный |
| 24 | Вакцинация от ВГВ | Справочник | Да, нет |
| 25 | Результат обращения в ОЦ СПИД | Справочник | есть показания к ПКП, нет показаний к ПКП |

# Разработка формы «Скрининг на наличие значительного риска и соответствие для доконтактной профилактики (ДКП)»

Данный раздел необходимо расположить в основном меню следующим образом (вместо раздела ДК):



При открытии данного раздела необходимо реализовать модуль:

Скрининг на наличие значительного риска и соответствие для доконтактной профилактики (ДКП);

При выборе должна открываться форма сведений для заполнения. Список вопросов указаны ниже.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Сведения об учреждении** | |
| Название учреждения | |
| Дата первого визита клиента *(дд/мм/гггг)* \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | Лицо, заполняющее форму |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Сведения о клиенте** | | |
| Имя | Отчество | Фамилия |
| Адрес | Телефон | |
| Идентификационный номер клиента |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Демографические данные клиента** | |
| **Ваш пол при рождении?** | Мужчина  Женщина  Другое *(укажите):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  нет ответа |
| **Ваша половая идентичность в настоящее время?** | Мужчина  Женщина   Трансгендерное лицо *(М/Ж)*  Трансгендерное лицо *(Ж/М)*  Другое *(укажите):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нет ответа |
| **Ваш возраст?** *(количество лет)* | *\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Скрининг на наличие значительного риска ВИЧ-инфицирования** | | |
| **Клиент подвержен значительному риску, если он/она относится к категориям** ➊, ➋ или ➌ *(см. ниже)* | | **Примеры вопросов для сотрудников организаций, предоставляющих услуги** |
| ➊ **Если клиент ведет половую жизнь в группе населения с высокими показателями распространенности ВИЧ ПЛЮС сообщает о ЛЮБОМ из нижеприведенных фактов, имевшем место за последние 6 месяцев** | | Жили ли Вы половой жизнью в течение последних 6 месяцев? |
| Сообщает о вагинальном или анальном сексе без использования презервативов с несколькими партнерами | | С каким количеством человек у Вас был вагинальный или анальный секс за последние 6 месяцев?  Постоянно ли Вы использовали презервативы при половых актах за последние 6 месяцев? |
| Сексуальный партнер подвержен одному или нескольким рискам ВИЧ-инфицирования: | | В течение последних 6 месяцев был ли у Вас сексуальный партнер, который:   * живет с ВИЧ? * употребляет инъекционные наркотики? * практикует секс с мужчинами? * является трансгендером? * является секс-работником? * вступает в половые отношения с несколькими партнерами без использования презервативов? |
| Наличие в анамнезе инфекции, передающейся половым путем (ИППП)  *со слов клиента, по результатам лабораторных тестов, синдромальное лечение ИППП* | | Были ли у Вас ИППП в течение последних 6 месяцев? |
| Использование постконтактной профилактики (ПКП) в анамнезе. | | Применяли ли Вы постконтактную профилактику (ПКП) после возможного контакта с ВИЧ-инфицированным партнером за последние 6 месяцев? |
| ➋ **Если клиент сообщает, что ему случалось использовать инъекционное оборудование совместно с другими людьми за последние 6 месяцев**  Опыт использования общего инъекционного оборудования с другими людьми | | Доводилось ли Вам за последние 6 месяцев использовать какое-либо инъекционное оборудование совместно с другими людьми? |
| ➌ **Если клиент сообщает о том, что в течение последних 6 месяцев у него был ВИЧ-положительный сексуальный партнер, который не получал эффективного\* лечения ВИЧ** (т.е., партнер получает АРТ менее 6 месяцев, нерегулярно принимает АРВП, либо о его приверженности лечению ничего не известно)  Опыт отношений с ВИЧ-положительным сексуальным партнером, не получающим эффективное лечение | | Ваш партнер ВИЧ-положительный?  Он или она получает АРТ?  Каким был результат последнего определения вирусной нагрузки? |
| **5. Соответствие критериям для ДКП** | | |
| **Клиент соответствует, если он или она удовлетворяет ВСЕМ нижеприведенным критериям:** |  | |
| **ВИЧ-отрицательный** | **Дата тестирования клиента:** *(дд/мм/гггг):* \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  **Дата получения клиентом результатов тестирования:** *(дд/мм/гггг):* \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  **Результат тестирования:**  Отрицательный    Положительный *(См. лечение ВИЧ)*     Неокончательный *(Повторное тестирование через 14 дней)*  **Вид используемого теста:**  Determine  Unigold  ELISA  Другой *(укажите):* | |
| **Значительный риск ВИЧ** | Отмечен, как минимум, один пункт/риск из вышеприведенного Раздела 4. | |
| **Отсутствие признаков / симптомов острой ВИЧ-инфекции** | См. Раздел 6 ниже, чтобы подтвердить отсутствие возможных контактов с ВИЧ-инфицированными людьми за последнее время. | |
| **Клиренс креатинина (рСКФ) >60 мл/мин** | Результат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата определения уровня креатинина *(дд/мм/гггг):*\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | |
| **Если отмечены все ячейки в разделе 5, предложите ДКП.** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Контакты с ВИЧ-инфицированными людьми за последнее время** | | | |
| *Спросите клиента:*  В течение последних трех суток был ли у Вас половой акт без презерватива с человеком, имеющим положительный статус ВИЧ, либо чей ВИЧ-статус Вам неизвестен, или пользовались ли Вы одним оборудованием для инъекций совместно с другим человеком, имеющим положительный статус ВИЧ, либо чей ВИЧ-статус Вам неизвестен? | **Да\*** | Нет | Не знаю |
| В течение последних 28 дней, были ли у Вас симптомы простуды или гриппа, включая жар, недомогание, боль в горле, головная боль, боль в мышцах? | **Да\*\*** | Нет | Не знаю |
| **\*** **Если клиент сообщает о возможном контакте с ВИЧ-инфицированным человеком за последние трое суток, НЕ предлагайте ДКП. В соответствии с правилами учреждения проведите дополнительное обследование или направьте на обследование для проведения постконтактной профилактики (ПКП).**  **\*\*** **Если клиент сообщает о гриппоподобных симптомах или иных признаках острой ВИЧ-инфекции, НЕ предлагайте ДКП, продолжите обследование в соответствии с процедурой диагностики острой ВИЧ-инфекции, действующей в вашем учреждении.** | | | |

|  |
| --- |
| **7. Услуги, полученные клиентом** |
| **Предложена ДКП.**   * **Клиент согласился на ДКП.** * **Клиент отказался от ДКП.** (*В случае отказа, см. ниже* «Причина отказа от ДКП»*).*   **Дата определения соответствия** *(дд/мм/гггг):*\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  **Дата начала** *(дд/мм/гггг):*\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ *Рекомендуется начать в этот же день.*  **Причины отказа от ДКП** *(Отметьте нужное)*  **Нет необходимости в ДКП**  **Не желает ежедневно принимать препарат**  **Опасается побочных эффектов**  **Беспокоится о том, что могут подумать другие**  **Беспокоится о том времени, которое необходимо для последующего наблюдения в клинике**  **Беспокоится о безопасности препарата**  **Беспокоится об эффективности препарата**  **Другое** *(укажите):* |
| **Клиент направлен(-а) на обследование для ПКП** |
| **Клиент направлен(-а) для прохождения теста ПЦР/антиген ВИЧ или повторное контрольное тестирование на ВИЧ (при наличии подозрения на острую ВИЧ-инфекцию)** |

Информацию ниже, необходимо добавить в раздел «НПА»:

**СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (**СОП должен сидеть в справочниках в виде информационного материала)

**Скрининг на наличие значительного риска и соответствие для доконтактной профилактики (ДКП)**

**Цель:** Определение соответствия критериям для ДКП

**Для кого:** Клиенты с отрицательным результатом тестирования на ВИЧ

**Когда использовать:** После консультирования ВИЧ-отрицательных клиентов о методах профилактики ВИЧ, включая ДКП

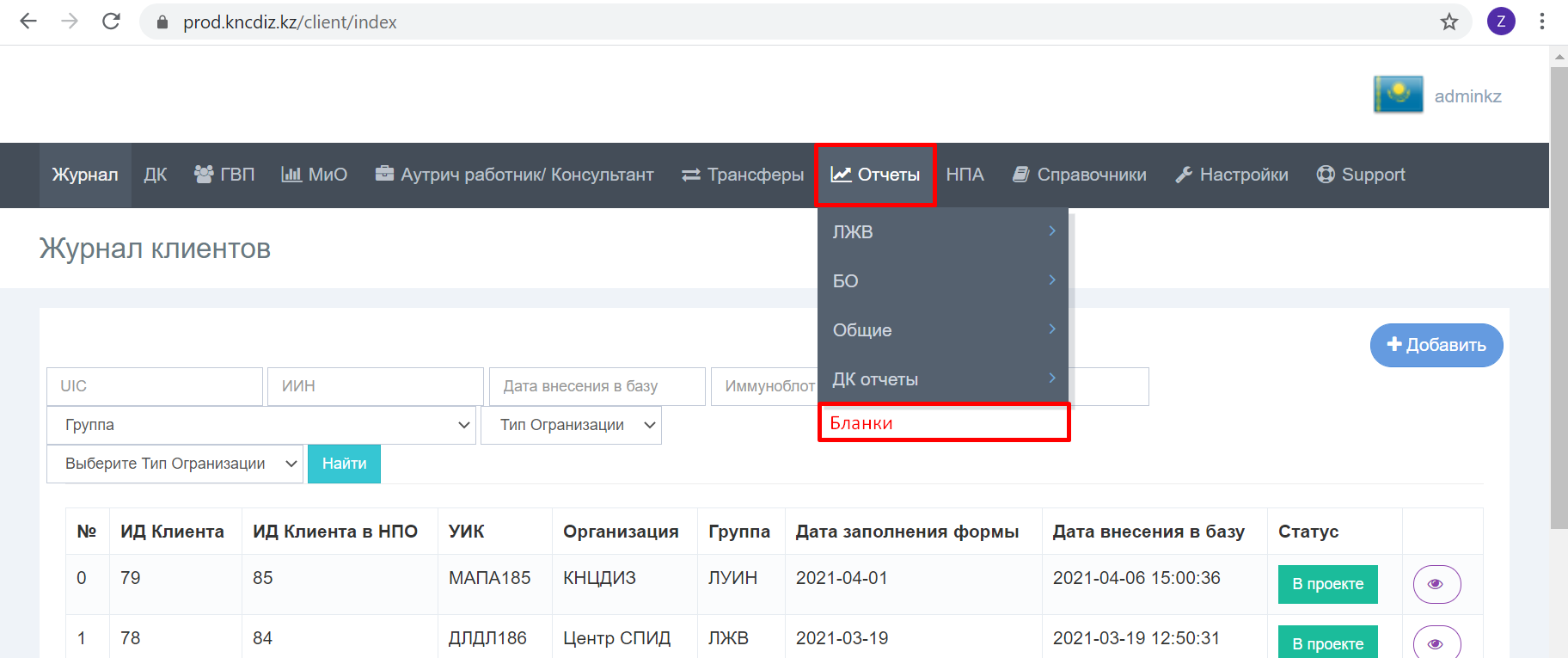
**Ответственные сотрудники:** Любой медицинский работник, осуществляющий скрининг клиента для ДКП

**Исходный документ:** Заполняется вместе с клиентом

|  |
| --- |
| **ОПИСАНИЕ ПЕРЕМЕННЫХ**  *Бланк «Скрининг на наличие значительного риска и соответствие для ДКП» заполняется вместе с клиентом.*  **1. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ**   * **Название учреждения:** Название учреждения * **Дата первого визита клиента:** Дата проведения скрининга клиента для ДКП; день (дд), месяц (мм) и год (гггг), например 30.04.2018 г. * **Лицо, заполняющее форму:** Имя и фамилия медицинского работника, проводящего скрининг клиента для ДКП   **2. СВЕДЕНИЯ О КЛИЕНТЕ**   * **Имя:** (Собственное) имя клиента * **Второе и последующие имена/отчество:** Второе и последующие имена/Отчество клиента (при наличии) * **Фамилия:** Фамилия клиента * **Адрес:** Фактический адрес клиента (место проживания клиента в настоящее время) * **Телефон №:** Основной номер телефона клиента * **Идентификационный номер клиента:** Номер, присвоенный клиенту при регистрации в клинике     **3. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ КЛИЕНТА**   * **Ваш пол при рождении?** Пол клиента при рождении. Отметьте галочкой – «Мужчина», «Женщина», «Другое» (укажите в отведенном для этого месте) или «Нет ответа». * **Ваша половая идентичность в настоящее время?** Половая самоидентификация клиента на данный момент времени, независимо от пола клиента при рождении. Если клиент является трансгендерным лицом, отметьте либо «Трансгендерное лицо» из мужчины в женщину или из женщины в мужчину. Если «Другое», укажите в отведенном для этого месте. Если клиент не отвечает, отметьте галочкой вариант «Нет ответа». * **Ваш возраст?** Возраст клиента, т.е. количество полных лет, например, 25.   **4. СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО РИСКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ**   * **1) Если клиент ведет половую жизнь в группе населения с высокими показателями распространенности ВИЧ ПЛЮС сообщает о ЛЮБОМ из нижеприведенных фактов, имевшем место за последние 6 месяцев:** Используйте подсказки для вопросов, чтобы определить, имеют ли место следующие события в жизни клиента, и отметьте соответствующие варианты.   + Сообщает о вагинальном или анальном сексе без использования презервативов с несколькими партнерами.   + Имел сексуального партнера с одним или несколькими рисками ВИЧ-инфицирования.   + Наличие в анамнезе инфекции, передающейся половым путем (ИППП) (со слов клиента, лабораторные тесты, посиндромное лечение ИППП).   + Использование постконтактной профилактики (ПКП) в анамнезе. * **2) Если клиент сообщает, что ему случалось использовать общее оборудование для инъекций совместно с другими людьми за последние 6 месяцев:** Используйте вопрос-подсказку, чтобы определить, использовал ли клиент общие инъекционные материалы совместно с другими людьми. Если да, отметьте галочкой. * **3) Если клиент сообщает о том, что в течение последних 6 месяцев у него был ВИЧ-положительный сексуальный партнер, который не получал эффективного\* лечения от ВИЧ:** Используйте вопросы-подсказки, чтобы получить ответ. \*Отметьте галочкой, если половой партнер, который был у клиента в течение последних 6 месяцев, получает АРТ менее 6 месяцев, нерегулярно принимает АРВП, либо о его или ее приверженности лечению ничего не известно.   **5. СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ДКП**   * **ВИЧ-отрицательный:** Заполните информацию о тестировании в правой колонке. Затем отметьте галочкой, если при тестировании клиента на ВИЧ были получены отрицательные результаты. Информация в правой колонке:   + **Дата тестирования клиента:** Дата тестирования клиента на ВИЧ - день (дд), месяц (мм) и год (гггг); например, 30.04.2018 г.   + **Дата получения клиентом результатов тестирования:** день (дд), месяц (мм) и год (гггг); например, 30.04.2018 г.   + **Результат теста:** Выберите и отметьте «Отрицательный», «Положительный» или «Неокончательный». Если клиент – ВИЧ-положительный, направьте его для получения медицинской помощи и лечения ВИЧ. Если результат теста неокончательный, повторите тестирование через 2 недели.   + **Вид используемого теста:** Отметьтенужноегалочкой: «Determine», «Unigold», «ELISA» или «Другое» (укажите в отведенном для этого месте). * **Значительный риск ВИЧ:** Отметьтегалочкой, если Вы отметили хотя бы один пункт/риск в разделе 4 бланка, т.е. клиент подвержен значительному риску ВИЧ-инфицирования. Чтобы определить наличие значительного риска ВИЧ-инфицирования, следуйте процедурам, принятым в учреждении и в стране. * **Отсутствие признаков/симптомов острой ВИЧ-инфекции:** Используя вопрос-подсказку из раздела 6 бланка («Контакты с ВИЧ-инфицированными людьми за последнее время»), определите, были ли у клиента в последнее время контакты с ВИЧ-инфицированными людьми, а также признаки и симптомы острой ВИЧ-инфекции. Если клиент ответит «Нет» на оба вопроса из раздела 6, отметьте галочкой ячейку «нет признаков острой ВИЧ-инфекции». Если клиент ответил «Да» или «Не знаю» на один или оба вопроса из раздела 6, следуйте приведенным ниже инструкциям по разделу 6. * **Клиренс креатинина (рСКФ) >60 мл/мин:** Запишите рассчитанный клиренс креатинина (рСКФ) и дату проведения анализа на определение сывороточного креатинина, день (дд), месяц (мм) и год (гггг). * **Если в разделе 5 отмечены все ячейки, предложите ДКП:** Если в разделе 5 отмечены 4 ячейки – «ВИЧ-отрицательный», «Значительный риск ВИЧ-инфицирования», «Отсутствие признаков/симптомов острой ВИЧ-инфекции» и «Клиренс креатинина (рСКФ) >60 мл/мин» – предложите клиенту ДКП и перейдите к разделу 7 (Услуги, полученные клиентом).   **6. КОНТАКТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ЛЮДЬМИ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ**   * Вопросы данного раздела использовали раньше при заполнении раздела 5, чтобы определить наличие у клиента признаков острой ВИЧ-инфекции. Отметьте галочкой соответствующие ячейки с ответами. Если клиент отвечает «Нет» на оба вопроса, предложите ДКП, как указано в разделе 5. Если клиент ответил «Да» или «Не знаю» на один или оба вопроса, проведите оценку, как описано в поле под вопросами (\* и \*\*). Если клиент сообщает о возможном контакте с ВИЧ-инфицированным лицом в течение последних 72 часов, НЕ предлагайте ДКП. Следуйте процедурам, действующим в учреждении, или направьте клиента для получения постконтактной профилактики (ПКП).   **7. УСЛУГИ, ПОЛУЧЕННЫЕ КЛИЕНТОМ**  *Заполняйте данный раздел, если клиент соответствует критериям для ДКП (т.е. в разделе 5 отмечены все ячейки), либо направлен для прохождения последующего ВИЧ-тестирования или ПКП.*   * **Предложена ДКП:** Отметьте ячейку, если при заполнении раздела 5 клиенту была предложена ДКП. * **Клиент согласился на ДКП:** Отметьте ячейку, если клиент согласился на ДКП. * **Клиент отказался от ДКП:** Отметьте ячейку, если клиент отказался от ДКП. * **Причины отказа от ДКП:** Если клиент отказывается от ДКП, спросите его «Почему Вы не хотите принимать ДКП? Что Вас беспокоит или пугает?» Отметьте все причины, указанные клиентом: «Нет необходимости в ДКП»; «Не желает ежедневно принимать препарат»; «Опасается побочных эффектов»; «Беспокоится о том, что могут подумать другие»; «Беспокоится о времени, необходимом для последующего наблюдения в клинике»; «Беспокоится о безопасности препарата»; «Беспокоится об эффективности препарата»; «Другое» (укажите в отведенном для этого месте). * **Дата определения соответствия:** День (дд), месяц (мм) и год (гггг), когда клиент был признан подходящим кандидатом для ДКП по результатам скрининга, проведенного с использованием данного бланка. * **Дата начала:** День (дд), месяц (мм) и год (гггг), когда клиент **начал** ДКП. Рекомендуется начинать ДКП в тот же самый день, однако в некоторых случаях дата начала может отличаться от даты определения его соответствия. * **Клиент направлен(-а) на обследование для ПКП:** Отметьте ячейку, если клиент был направлен на обследование для ПКП или прошел его. * **Клиент направлен(-а) для прохождения теста ПЦР/антиген ВИЧ или повторное контрольное тестирование на ВИЧ (при наличии подозрения на острую ВИЧ-инфекцию):** Отметьте ячейку, если клиент был направлен на тестирование из-за подозрения на острую ВИЧ-инфекцию (раздел 6). |

# Разработка бланков информированного согласия

В разделе «Отчеты» необходимо добавить в список вариантов «Бланки». Отразить следующим образом:



При открытии раздела выводить 2 варианта бланков, с возможностью дальнейшей распечатки.

# Бланк информированного согласия на проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

ФИО

ИИН\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

УИК \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Я осведомлен (а) о том, что препараты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предназначены для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, основанной на рекомендациях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и что необходимо строго соблюдать предписанный режим приема этих препаратов.

Я осведомлен (а) о том, что эффективность химиопрофилактики составляет менее 100%.

Я осведомлен (а) о том, что данные препараты могут вызвать побочные эффекты, в том числе головную боль, утомляемость, тошноту, рвоту, диарею.

Я осведомлен (а) о том, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ снабдит меня запасом препаратов на 28 дней, и что мне необходимо в ближайшее время обратиться к моему лечащему врачу для обследования и лечения.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. (при его наличии)

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Бланк информированного согласия на проведение доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции

ФИО

ИИН\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

УИК \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Я осведомлен (а) о том, что препараты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предназначены для доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, основанной на рекомендациях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и что необходимо строго соблюдать предписанный режим приема этих препаратов.

Я осведомлен (а) о том, что эффективность химиопрофилактики составляет менее 100%.

Я осведомлен (а) о том, что данные препараты могут вызвать побочные эффекты, в том числе головную боль, утомляемость, тошноту, рвоту, диарею.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. (при его наличии)

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.3. СОГЛАШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ В ПРОЕКТЕ**

**направленном на повышение охвата ЛЖВ АРВ - лечением, с формированием стойкой приверженности к лечению и подавленной Вирусной нагрузкой и выявление новых случав ВИЧ-инфекции среди половых и инъекционных партнеров ЛЖВ.**

Настоящее соглашение заключено между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. равного консультанта/социального работника

и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. клиента)

ИИН\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

УИК \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

именуемым в дальнейшем «Клиент» для участия Клиента в Проекте

**1. Предмет соглашения**

Предметом соглашения является работа по сопровождению клиента в рамках Проекта

**2. Обязательства** равных консультантов/социальных работников

Равный консультант/Социальный работник обязуется:

2.1.разработать и организовать индивидуальную программу по приверженности лечению.

2.2.осуществлять сопровождение и консультирование Клиента.

2.3.содействовать Клиенту в получении помощи от организаций и служб, в услугах которых Клиент нуждается.

2.4 гарантировать неразглашение информации о Клиенте, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

**3. Обязательства Клиента Клиент обязуется**  равными консультантом/соцработникам**:**

3.1.предоставлять достоверную информацию относительно своей жизненной ситуации, истории заболевания и состояния здоровья.

3.2.четко выполнять рекомендации, сообщать о достигнутых результатах.

3.3.сообщать о результатах обращения в организации и службы, оказывающие помощь в рамках проекта.

3.4.своевременно информировать о вновь возникающих проблемах.

3.5.соблюдать условия по оказанию услуг:

• явка на консультацию только в трезвом (адекватном) состоянии;

• в случаях невозможности явиться на назначенную консультацию, клиенту необходимо заблаговременно

предупредить об этом соцработника.

**4. Права ранимых консультантов/соцработников:**

4.1.отказать Клиенту в предоставлении дальнейшей помощи в случае, если он не выполняет рекомендаций сотрудников/нарушение обязательств Клиентом (п. 3 настоящего соглашения).

4.3.предоставлять информацию о Клиенте третьим лицам только в случаях, предусмотренных законодательством.

4.4. отказать Клиенту в предоставлении помощи, если его запросы являются противозаконными.

**5. Права Клиента Клиент имеет право:**

5.1.участвовать в мероприятиях, проводимых в рамках Проекта

5.2.принимать участие в составлении индивидуальной программы консультирования и социального сопровождения.

5.3.расторгнуть данное соглашение, в одностороннем порядке, предупредив об этом социального работника.

Подпись клиента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись социального работника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г.

**3.4. Информированное согласие пациента на ввод персональных данных в**   
 **информационную систему База данных индивидуального учета клиентов**

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИИН\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

УИК \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

в соответствии с требованиями пункта 1 статьи 60 Кодекса РК О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года, подтверждаю свое согласие на внесение моих персональных данных, таких как (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Оператору, (название медицинской организации, НПО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 связанных с моей потребностью в получении профилактической, медицинской или социальной помощи.

Я проинформирован, что Оператор принял на себя обязательства по защите персональных данных своих клиентов и принимает технические и организационные меры по защите таких персональных данных; обработка моих персональных данных будет осуществляться работниками Оператора, которые предоставили письменные обязательства о неразглашении конфиденциальной информации, которая стала известна им в связи с исполнением должностных обязанностей.

Я проинформирован, что Оператор гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Я проинформирован, что Оператор обрабатывает мои персональные   
данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры)   
и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление   
отчетных данных (документов).   
Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может   
осуществляться только с моего письменного согласия, либо согласно статье 273 Кодекса.   
Настоящее согласие дано мной "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" 20\_\_\_\_года и действует бессрочно.   
Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примечание: Данное информированное согласие должно храниться в карте пациента. Пациентам, которые отказываются представлять такое согласие, необходимо объяснять, что Оператор вправе внести информацию о пациенте анонимно (без персональных данных).

# Внесение изменений/дополнений в модуль «Осмотр врача-дерматовенеролога/гинеколога»

1. Разработать поле «Номер амбулаторной карты»
2. В поле «рост» привязать справочник ответов
3. В поле «вес» привязать справочник ответов
4. В поле «температура» привязать справочник ответов
5. В поле «жалобы» привязать справочник ответов с возможностью ручной коррекции
6. В поле «Перенесенные ИППП» в дополнительном поле для ввода при ответе «да» привязать справочник ответов
7. В поле «Активное употребление наркотиков/алкоголя/психоактивных веществ в течение последних 6 месяцев» при выборе ответа «да» выводить дополнительное поле «Вид употребляемого наркотика» и привязать справочник ответов
8. В поле «Наличие выделений из половых путей» в дополнительное поле при ответе «да» привязать справочник ответов
9. В поле «Анамнез заболевания» привязать справочник ответов с возможностью ручной коррекции
10. В поле «Анамнез жизни» привязать справочник ответов с возможностью ручной коррекции
11. В поле «Периферические лимфоузлы» реализовать выбор нескольких вариантов ответа
12. В поле «Обследование на ИППП» реализовать выбор нескольких вариантов из справочника ответов
13. В Поле «дата исследования» должна быть реализована привязка ко всем выбранным обследованиям
14. В поле «результат» должна быть реализована привязка результатов ко всем выбранным обследованиям и привязан справочник с ответами с возможностью ручной коррекции
15. В поле «Код по МКБ-10» привязать справочник ответов с выбором нескольких вариантов
16. В поле «Наименование заболевания» должен быть реализован выбор нескольких вариантов
17. Поле «Впервые установленные диагнозы» удалить
18. В поле «Консультация» по видам консультации должен быть реализован выбор нескольких вариантов
19. Во втором поле «Консультация» изменить наименование на «Консультация специалистов» должен быть реализован выбор нескольких специалистов
20. После поля «Консультация специалистов» разработать поле «Результат консультирования», с реализацией возможности описания нескольких результатов консультирования
21. В поле «препарат на лечение» реализовать выбор нескольких вариантов препаратов из справочника
22. В полях «Дата назначения» и «Дата остановки» возможность ввода нескольких вариантов в зависимости от выданных препаратов
23. Разработать поле «Причина окончания лечения» и привязать справочник с ответами
24. В модуле «Рецепт» в поле «Сигнатура» добавить справочник с ответами

# Дополнительные доработки по журналу клиента

# 5.1. Анкетирование для ЛЖВ

Если в карте клиента выбрана группа ЛЖВ, то в раздел «анкетирование» необходимо добавить следующие вопросы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Формат ответа** | **Примечание** |
| 1 | Первичная постановка на «Д» учет | Дата |  |
| 2 | Вирусная нагрузка (до программы) | Дата |  |
| 3 | Дата прохождения ФГ (последнее) | Дата |  |
| 4 | Результат ФГ | Текстовый |  |
| 5 | Дата начало первичное АРТ | Дата |  |
| 6 | Принимает АРТ сейчас | Справочник | Да/нет |
| 7 | Дата начала АРТ | Дата |  |
| 8 | Потерянный | Справочник | Да/нет |
| 9 | Потерянный от | Дата |  |
| 10 | Снят АРТ от | Дата |  |
| 11 | Снят с «Д» учета | Справочник | Да/нет |
| 12 | Снят с «Д» учета от | Дата |  |
| 13 | Кто из близкого окружения клиента знает о статусе клиента | Справочник | □ жена/муж или другие половые/партнеры  □ родители или другие родственники  □Друзья  □Другие лица  □ Никто |
| 14 | Семейное положение | Справочник | □ замужем/женат  □ в гражданском браке  □ не замужем/не женат  □ в разводе  □ вдова/вдовец |
| 15 | Если не в браке, имеется ли постоянный партнер | Справочник | Да/нет |
| 16 | Социальный статус | Справочник | □ имеет постоянную работу  □ имеет временную работу  □ безработный  □студент  □ другое |
| 17 | Регистрация по месту жительства (прописка) | Справочник | Есть/нет |
| 18 | К какой поликлинике прикреплен? | Справочник |  |
| 19 | Для ЛУИН: являетесь ли вы участником «Программы заместительной терапии» на момент регистрации в программе | Справочник | Да/нет |
| 20 | Как часто посещаете СПИД центр? | Справочник | □ Каждый месяц  □ Каждый квартал (каждые три месяца)  □ каждые 6 месяцев  □реже чем каждые 6 месяцев  □ Не посещаю |
| 21 | Информация об АРТ | Справочник | **Принимал раньше**  **Отказа от АРТ**  **Начало АРТ в программе** |
| 22 | Дата начала АРТ | Дата |  |
| 23 | Дата отказа от АРТ | Дата |  |
| 24 | Причина отказа | Текстовый |  |
| 25 | Болеете ли вы туберкулезом | Справочник | Да/нет |
| 26 | Если да, прошли ли вы полный курс лечения | Справочник | Да/нет |
| 27 | Если нет, Устный скрининг симптомов ТБ | Справочник | □ Есть симптомы □ Нет симптомов |
| 28 | Если нет: перенаправление на консультацию фтизиатра и ТБ  лечение | Дата |  |
| 29 | Перенаправление на ТБ диагностику в, ПМСП, НПО (если есть симптомы) | Дата |  |

# 5.2. В разделе МиО, а именно в «Мониторинг» необходимо переименовать «Навигаторы» на «Аутрич-работник».

# В отчете ЛЖВ:

* В фильтре исключить «Проектный период», оставить Период
* В отчете - and\_comm – изменить на «Новые клиенты»
* TB \_sympt - изменить - «Устный скрининг на ТБ»
* mat\_edu – изменить «Консультирование ЛЖВ». «Количество людей, живущих с ВИЧ, получивших услугу консультирования по программе заместительной терапии на базе НПО» переименовать на «Количество людей, живущих с ВИЧ, получивших услугу консультирование по вопросам лечения и приверженности на базе НПО»
* mat\_referral - изменить на «Получение на соц.услуги» «Количество людей, живущих с ВИЧ, перенаправленных на медицинскую услугу по программе заместительной терапии» переименовать на «Количество людей, живущих с ВИЧ, получивших социальные услуг»
* ltfu\_ic – изменить - «Возобновление Д учета»
* ltfu\_rein\_art - изменить - «Возобновление АРТ»
* nw\_found – изменить – «новые ЛЖВ –Д-учет»
* nw\_found\_nw\_art – изменить – «новые ЛЖВ – АРТ»
* Добавить сводный отчет «Количество людей, живущих с ВИЧ получивших услуги в НПО».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Индикатор | Плановое значение | Фактическое выполнение | % выполнения |
| 1 | Количество людей, живущих с ВИЧ получивших услуги |  |  |  |
| 1.1. | Количество людей, живущих с ВИЧ, получивших социальные услуги  (ЛЖВ, охваченные услугами социальных работников) |  |  |  |
| 1.2. | Количество людей, живущих с ВИЧ, получивших услугу консультирование по вопросам лечения и приверженности  (ЛЖВ, охваченные услугами «Равных – консультантов) |  |  |  |
| 2 | Количество ЛЖВ, получивших хотя бы одну из услуг (диагностика СД4, диагностика вирусной нагрузки и консультация в центре СПИД), в т.ч. |  |  |  |
| 2.1. | Количество потерянных и вернувшихся ЛЖВ, получивших хотя бы одну из услуг (диагностика СД4, диагностика вирусной нагрузки и консультация в центре СПИД) |  |  |  |
| 2.2. | Количество впервые выявленных людей, живущих с ВИЧ, получивших хотя бы одну из услуг (диагностика СД4, диагностика вирусной нагрузки и консультация) |  |  |  |
| 3 | Количество ЛЖВ впервые начавшие или возобновивших АРТ лечение |  |  |  |
| 3.1. | Количество потерянных и вернувшихся ЛЖВ, впервые начавшие или возобновивших АРТ лечение |  |  |  |
| 3.2. | Количество впервые выявленных людей, живущих с ВИЧ, впервые начавшие АРТ лечение |  |  |  |
| 4 | Количество лиц, обследованных на ВИЧ-инфекцию |  |  |  |
| 4.1. | Количество лиц обследованных на ВИЧ с положительным результатов |  |  |  |
| 5 | Количество нуждающихся в PreP в партнеров ЛЖВ, направленных на PreP |  |  |  |
| 6 | Количество клиентов успешно завершивших проект |  |  |  |

# Анкетирование КГН

* Вернуть старую анкету
* Для ЛУИН удалить Поле - стаж оказания секс услуг.
* Для РС удалить поля:
  + Потребность в шприцах
  + Употребляемое наркотическое вещество
  + Стаж употребления инъекцтонных наркотивов
  + Употребление наркотиков с течение последних 6 мес.
* Для МСМ удалить Поля:
  + Употребляемое наркотическое вещество
  + Стаж употребления инъекционных наркотиков
  + Употребление наркотиков с течение последних 6 мес.
  + Потребность в шприцах – заменить на потребность в лубрикантах
* Везде в анкетах слово самотестирование поменять на тестирование
* Создать анкету для ТГ по типу МСМ.

# Журнал клиентов.

В разделе «Материалы» убрать зависимость количества шприцев от количества спиртовых салфеток, так как спиртовые салфетки в данное время не закупаются.