



ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Н А К А З

від 13.09.2017 року

Львів

№ 675

**Про затвердження Стандартів
операційних (робочих) процедур (алгоритму)
щодо забезпечення якісного надання
послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію (ПТВ)
за інформованою добровільною згодою
та моніторингу за проведенням ПТВ
в закладах служби крові Львівської
області**

З метою здійснення стандартних операційних (робочих) процедур (алгоритму) в закладах охорони здоров'я з ПТВ, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2012 р №1216 «Про затвердження Порядку державної акредитації закладів охорони здоров'я», наказу міністерства охорони здоров'я України від 20 грудня 2013 р. №1116 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я», згідно із вимогами національного стандарту ДСТУ ISO серії 9000 (мінімальних вимог міжнародних стандартів ISO - International Organization for Standardization) — Міжнародної організації зі стандартизації, що описує вимоги до системи менеджменту якості, яким повинна відповідати організація роботи із забезпечення якісного надання послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію (ПТВ) за інформованою добровільною згодою та моніторингу за проведенням ПТВ), постійного покращення діяльності відповідно до Національного стандарту, що відповідає ISO 9001, — ДСТУ ISO 9001:2009 «Системи управління якістю. Вимоги» (щодо забезпечення системою управління якістю в закладі для впевненості пацієнтів в якісному наданні послуг, а також поліпшення діяльності закладу з цього питання), враховуючи те, що лише за умови зміцнення позицій щодо розширення лікування, яке впливає на якість життя і є дієвим методом профілактики передачі ВІЛ-інфекції, вдасться зберегти вплив на епідемію та досягти більш масштабних зрушень, а тісна співпраця Львівського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом, закладів охорони здоров'я області з благодійною організацією «БТ “Мережа ЛЖВ м. Львів”» і іншими неурядовими організаціями дасть змогу налагодити чітку переадресацію пацієнта в межах програм догляду і підтримки та отримання ВІЛ-позитивними більш повного спектру послуг, що сприятиме підвищенню прихильності хворого до лікування та, по суті, врятує йому життя,

н а к а з у ю:

1. Начальникам управління охорони здоров'я м.Львова, відділу охорони здоров'я Дрогобицької міської ради, головному лікарю Львівського обласного центру служби крові Я. Дяківу, головним лікарям обласних, міських та районних закладів охорони здоров'я:

1.1. Призначити відповідальних за здійснення Стандартів операційних (робочих) процедур (алгоритму) – СОП із забезпечення якісного надання послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію (ПТВ) за інформованою добровільною згодою та моніторингу за проведенням ПТВ в службі крові.

1.2. Надати списки відповідальних осіб за виконання Стандарту операційних процедур (СОП) **до 16.10.2017 року:**

– завідувачу донорським відділом Львівського обласного центру служби крові І.Горбалу (79000; м.Львів, вул.Пекарська, 65; тел. моб. 0964251081; тел. роб. 032-276-97-68; 032-275-64-05; E-mail: lvivkrov@gmail.com);

– лікарю-епідеміологу відділення профілактичної, організаційно-методичної роботи та епідеміологічного моніторингу комунального закладу «Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» А.Сороколіту (79008; м.Львів, вул.М.Лисенка, 45; тел. моб. 0675830555; тел. роб. 032-275-25-96; 032-275-19-23; E-mail: sorokolyt@gmail.com).

2. Затвердити схему здійснення основних етапів (алгоритму) діяльності закладу із здійснення Стандартів операційних (робочих) процедур (алгоритму) щодо забезпечення якісного надання послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію (ПТВ) за інформованою добровільною згодою та моніторингу за проведенням ПТВ в службі крові (Львівському обласному центрі служби крові; Сокальській філії Львівського обласного центру служби крові; Дрогобицькій філії Львівського обласного центру служби крові; відділеннях трансфузіології ЦРЛ і ЦМЛ; відділенні трансфузіології комунальної Львівської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги), що додаються (**додаток №1 і додаток №2**).

3. В кожному закладі служби крові розробити клінічний маршрут донора відповідно до нового СОП – згідно із додатком 9 до методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженим наказом МОЗ України від 29.12.2016 року № 1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751"Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України"». Клінічний маршрут повинен містити алгоритм руху донора по підрозділах ЗОЗ, пунктах контактів з лікарями та іншим медичним персоналом у процесі надання медичної допомоги, а також за потреби взаємодії між ЗОЗ при наданні медичної допомоги з метою виконання вимог стандарту, уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги та нового клінічного протоколу медичної допомоги. Клінічний маршрут пацієнта розробляється у довільній формі з урахуванням особливостей відповідного ЗОЗ.

4. Відповідно до статті 13 (пункт 2) розділу III Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 23.12.2010 № 2861-VI, відомості про результати тестування є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Передача відомостей допускається виключно за наявності усвідомленої інформованої згоди ВІЛ-позитивної особи, наданої в письмовому вигляді.

5. Відповідно до статті 7 (пункт 1) розділу II Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 23.12.2010 № 2861-VI, повідомлення про позитивні результати тестування на антитіла до ВІЛ та антиген в службі крові здійснюється фахівцем, який проводив тестування з дотриманням конфіденційності.

6. При отриманні інформованої згоди на проведення тестування, заздалегідь отримати згоду особи на повідомлення про результат тестування на ВІЛ у разі її неповернення за результатом (під час передтестової послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію).

7. При умові, коли донор не звернувся у заклади служби крові за результатом тесту, здійснювати повідомлення про результат тесту для первинного післятестового консультування у вигляді передачі паспортних даних (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження і адресу проживання) до відділення профілактичної, організаційно-методичної

роботи та епідеміологічного моніторингу комунального закладу «Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» лікарю-епідеміологу А.Сороколіту (79008; м.Львів, вул.М.Лисенка,45; тел. роб. 032-275-19-23; 032-275-25-96; тел. моб. 0675830555).

8. Головним лікарям Львівського обласного центру служби крові Я.Дяківу та Львівського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом М.Служинській для аналізу своєчасності взяття ВІЛ-позитивних донорів під медичний нагляд (за часом) ввести показник (індикатор якості виконаної роботи) за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я:

- до 14 днів від моменту підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції до постановки під медичний нагляд;
- до 28 днів від моменту підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції до постановки під медичний нагляд;
- до 91 дня від моменту підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції до постановки під медичний нагляд.

9. Вважати нормою взяття під медичний нагляд донорів з позитивним результатом підтверджувального тестування на ВІЛ упродовж 30 днів з дати проведення підтверджувального дослідження.

10. Функції з загальної організації роботи (керівництва) за даним напрямком роботи покласти на завідувача донорським відділом Львівського обласного центру служби крові І.Горбала та лікаря-епідеміолога відділення профілактичної, організаційно-методичної роботи та епідеміологічного моніторингу комунального закладу «Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» А.Сороколіта.

11. Залучити до затвердженого клінічного маршруту ВІЛ-позитивних донорів благодійну організацію «БТ “Мережа ЛЖВ м.Львів”». Супровід ВІЛ-позитивних донорів включає комплекс заходів, спрямованих на інформування, перенаправлення та мотивацію звернення до комунального закладу «Львівський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»/кабінет інфекційних захворювань чи кабінет «Довіра» за місцем проживання (на вибір пацієнта).

12. Контроль за виконанням наказу покласти на в.о. заступника начальника управління організації медичної допомоги населенню департаменту охорони здоров'я Л. Юхимів.

Директор департаменту



Ірина Микичак

Інструкція

з виконання Стандарту операційних процедур (СОП) щодо добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію в закладі □ робочих процедур (алгоритму виконання дій на всіх етапах) згідно із документами, що регламентують їх виконання:

1. Забезпечити усі відділення трансфузіології (доступність кожному лікарю) наказом МОЗ України від 19.08.2005 № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
2. Підтвердження проходження працівниками відділень трансфузіології курсів тематичного удосконалення з питань консультування і тестування на ВІЛ у вищих навчальних закладах післядипломної освіти.
3. Дотримання прав, обов'язків та безпеки пацієнтів (особливо ВІЛ-позитивних), а також Порядку проведення ПТВ, а саме:
 - дотримання умов щодо захисту інформації про консультовану особу (особливо ВІЛ-позитивну), про дотримання процедури одержання інформованої добровільної згоди на виконання обстеження, наявність умов для ознайомлення зі змістом та заповнення пацієнтами інформованої добровільної згоди, формування звітної документації;
 - забезпечення персоналом умов конфіденційності інформації про пацієнтів (особливо про ВІЛ-позитивних), додержання умов отримання згоди та іншої інформації від пацієнта, ведення обліку пацієнтів.
4. Робота щодо надання передтестового та післятестового консультування пацієнтів при тестуванні на ВІЛ-інфекцію за інформованою добровільною згодою та моніторингу за проведенням ПТВ у відділеннях трансфузіології:
 - Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (алгоритм дій згідно із Додатком 1 п.9 «Особливості консультування донорів крові (її компонентів), інших біологічних рідин, клітин, органів, тканин» наказу МОЗ України від 19.08.2005 № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію», що додається, у додатку №2).

Метою ПТВ є надання добровільної консультативної допомоги населенню стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції та профілактики інфікування, сприяння прийняттю добровільного інформованого рішення щодо тестування на ВІЛ, визначення ВІЛ-статусу людини, підтримка подальшої відповідальності щодо інфікування ВІЛ поведінки, отримання своєчасної медичної допомоги: обстеження на туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), опортуністичні інфекції та їх лікування, своєчасний початок антиретровірусної терапії (АРТ), профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ, послуг з планування сім'ї та всебічної підтримки (в тому числі за принципом “рівний–рівному”).

Перед обстеженням на ВІЛ-інфекцію проводиться консультування “перед тестом“, яке здійснюється лікарями, медичними сестрами, соціальними працівниками, психологами, які пройшли підготовку з питань надання послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію і отримали відповідний сертифікат з ПТВ.

При тестуванні на ВІЛ дитини консультування проводять з батьками/піклувальниками.

Тестування проводиться тільки після отримання інформованої згоди пацієнта і в умовах суворої конфіденційності.

Мінімальні стандарти ПТВ – це обов'язкові вимоги до процедури консультування і тестування, які є єдиними:

- ПТВ повинна бути добровільною;

- Пацієнт повинен дати інформовану згоду на проведення тестування. Це означає, що йому надана достатня кількість інформації, він усвідомлює позитивні і негативні наслідки свого ВІЛ-статусу і дав свою згоду в ситуації, яка виключає примушування;
- Про результати тестування треба повідомляти конфіденційно, ця інформація повинна бути доступною тільки тому працівнику, який проводив консультування, а також медичним працівникам, які мають безпосереднє відношення до лікування пацієнта;
- **Бажано, щоб консультування пацієнта до і після тестування на ВІЛ проводив один і той же спеціаліст;**
- При наявності показів призначити повторну ПТВ через 3 місяці.

Від'ємні результати лабораторних тестів повідомляються пацієнту лікарем, медичною сестрою, соціальним працівником чи психологом, що видали скерування на аналіз, з обов'язковим післятестовим консультуванням.

Позитивні результати лабораторних тестів мають повідомлятися конфіденційно фахівцем, який проводив ПТВ. Надалі ця інформація повинна бути доступною безпосередньо лише тому лікарю, який встановлюватиме діагноз, і тому лікарю, який в подальшому забезпечує постійне ведення конкретного пацієнта. Інші медпрацівники не повинні знати про ВІЛ-статус пацієнта.

Від'ємний результат тестування на антитіла до ВІЛ означає, що людина, швидше за все не інфікована ВІЛ. Однак, якщо інфікування ВІЛ відбулося недавно, рівень антитіл до ВІЛ може бути ще недостатнім для визначення (період так званого сліпого вікна). Якщо людина вважає, що піддавалася ризику інфікування ВІЛ, – слід пройти (доцільно пропонувати з урахуванням "серологічного вікна") повторне тестування через 3 місяці (в середньому через 95 днів) після останньої події, що була зв'язана з ризиком інфікування.

Медичні працівники закладів охорони здоров'я, соціальні працівники, психологи, які проводять перед- та післятестове консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію заповнюють форму первинної облікової документації № 503/о "Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію". Кожен випадок проведення консультування підлягає реєстрації в цьому журналі. На користування та зберігання журналу поширюється режим (вимоги щодо забезпечення) конфіденційності. Термін зберігання журналу - 5 років з моменту останнього запису.

На проведення тестування медичний працівник державного або комунального закладу охорони здоров'я повинен отримати інформовану згоду пацієнта (форма первинної облікової документації № 503-1/о "Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ"). Формуляр інформованої згоди заповнює сам пацієнт, після чого він скеровується до кабінету терапевта для медичного обстеження, йому призначається дата наступної зустрічі. Зберігається форма № 503-1/о в Обліковій картці донора (ф. 432/о).

На вибір лікаря, у зв'язку із впровадженням Універсальної інформованої згоди («Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики та лікування згідно із новим клінічним протоколом») згідно із додатком 9 до методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затвердженим наказом МОЗ України від 29.12.2016 року № 1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751"Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України"», **може бути заповнена зазначена згода** (замість форми первинної облікової документації № 503-1/о "Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ"). Новий клінічний протокол може бути застосований за рішенням лікаря за наявності попередньої інформованої згоди пацієнта на його застосування (наданої за формою, наведеною у Додатку 9 до цієї Методики) та попереднього роз'яснення

лікарем відмінностей між уніфікованим клінічним протоколом та новим клінічним протоколом.

За вимогою пацієнта (донора) йому видається довідка про результат тесту (форма № 503–2/о).

У випадку позитивного результату аналізу пацієнт повинен письмово засвідчити факт одержання інформації про виявлення у нього ВІЛ-інфекції, попередження про необхідність дотримання профілактичних заходів з метою запобігання розповсюдженню ВІЛ-інфекції та про кримінальну відповідальність за завідоме поставлення в небезпеку зараження або зараження іншої особи (осіб). З цією метою пацієнту пропонується заповнити форму первинної облікової документації № 503–3/о “Попередження особи, інфікованої ВІЛ”.

Тестування на ВІЛ-інфекцію донорів – безкоштовне, конфіденційне, добровільне. При тестуванні на виявлення ВІЛ-інфекції передбачене проведення дотестового та післятестового консультування.

Обстеження проводиться шляхом дослідження венозної крові пацієнтів методом імуноферментного аналізу (ІФА) для визначення антитіл до ВІЛ та методом імунохемілюмінесцентного аналізу.

→ Не можна повністю довіряти симптомам, багато ВІЛ-інфікованих тривалий час взагалі не мають жодних симптомів захворювання. Єдиним способом виявити інфікування в безсимптомній стадії є тест на наявність антитіл до ВІЛ. Тести, які виявляють наявність антивірусних антитіл, не можуть використовуватися з діагностичною метою раніше ніж за 4 тижні від моменту інфікування, мінімального періоду, що є необхідний для вироблення антитіл.

→ При отриманні позитивних чи невизначених (сумнівних) результатів тестування таких пацієнтів скеровується до Львівського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом (ЛОЦ СНІДу) або до кабінету інфекційних захворювань поліклініки/кабінетів «Довіра» за місцем проживання (за бажанням пацієнта) для дообстеження та встановлення діагнозу.

Лікарі, медичні сестри, соціальні працівники, психологи зобов'язані дотримуватися принципів ПТВ, необхідного змісту та повноти консультування, викладеного в наказі МОЗ України від 19.08.05 р. № 415 “Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію”.

“Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію” (форма первинної облікової документації № 503/0), результати тестування зберігаються в сейфі.

→ При скеруванні сироватки крові для дослідження на антитіла до ВІЛ категорія обстежених кодується за причиною тестування: код 108.1 – первинний донор крові або її компонентів: особа, яка вперше у своєму житті залучена до участі у донорстві крові/її компонентів або залучалася до донорства раніше, якщо строк від дати останньої донації складає більше одного року; код 108.2 – повторний донор крові або її компонентів: особа, яка упродовж одного року (від моменту останньої кроводачі) залучалася до донорства незалежно від кількості та частоти донацій; код 108.3 – донор органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин (крім компонентів донорської крові). Перелік кодів на підставі яких здійснюється дослідження крові на антитіла до ВІЛ проводиться відповідно до наказу МОЗ України від 05.03.2013 року №180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення»;

→ Скерувати пацієнта на проведення дослідження на наявність антитіл до ВІЛ в пункт забору крові згідно з скеруванням (форма №249-7/0), розділу II Порядку проведення тестування на ВІЛ та забезпечення якості досліджень, затвердженого наказом МОЗ №1141 від 21.12.2010 року;

→ Після проведення першого скринінгового дослідження, та виявлення позитивного результату, є необхідність в проведенні верифікаційного дослідження згідно Порядку проведення тестування на ВІЛ та забезпечення якості досліджень, затвердженого наказом МОЗ №1141 від 21.12.2010 року;

→ Згідно розділу IV Порядку проведення тестування на ВІЛ та забезпечення якості досліджень, затвердженого наказом МОЗ №1141 від 21.12.2010 року, усі пацієнти, у яких вперше були виявлені антитіла до ВІЛ (дорослі та діти, які були виявлені у віці після 18 місяців) перед взяттям під медичний нагляд у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, повинні пройти друге тестування;

→ У разі отримання позитивних результатів зразки сироваток розцінюються як такі, що містять антитіла до ВІЛ, про що надається Довідка №__ про результати підтверджувальних досліджень на наявність антитіл до ВІЛ (форма № 503-7/о);

→ Після проведення післятестового консультування та повідомлення обстежуваному, що у його зразка сироватки крові виявлені антитіла до ВІЛ, пацієнт спрямовується до лікаря-інфекціоніста для встановлення діагнозу та інших дій, що з цього випливають;

→ Згідно Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними, затвердженого Наказом МОЗ України № 585 від 10.07.2013 року «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ», встановлення на облік таких людей та медичний нагляд за ними здійснюється за умови їх добровільної згоди.

Перелік груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:

До груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ належать:

1. Споживачі ін'єкційних наркотиків.
2. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду.
3. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками.
4. Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків.
5. Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.
6. Статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками.

Критеріями визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ є:

1. Критеріями віднесення осіб до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ є такі форми поведінки:

1.1. Вживання наркотичних та психотропних засобів ін'єкційним способом з використанням спільних шприців, голочок для ін'єкцій та наркотичних засобів.

1.2. Статеві стосунки більш ніж з одним партнером без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.

1.3. Анальні статеві стосунки без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.

2. За умови застосування однієї з форм поведінки, наведених у пункті 1 цих Критеріїв, до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ можуть бути віднесені особи, що перебувають у складних життєвих обставинах, а саме:

особи, які утримуються в установах виконання покарань;

бездомні;

іммігранти;

звільнені від відбування покарань у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк;

безпритульні та бездоглядні діти, у тому числі діти з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, діти, які не отримують належного батьківського піклування.

Відповідно до вищезазначеного чинниками ризикованої поведінки є наступні:

▪ Ін'єкційне споживання наркотиків, у тому числі легальних та нелегальних наркотиків, психоактивних речовин або інших речовин. До групи з даним фактором ризикованої поведінки відносяться особи, які внутрішньом'язово або внутрішньовенно ін'єкційно вводили наркотики експериментально або продовжують вводити іноді та особи з важкою залежністю, які можуть ін'єкційно вводити наркотики декілька разів на день.

▪ Численні незахищені гетеросексуальні контакти. До групи з даним фактором ризикованої поведінки відносяться, в основному, особи, які займаються проституцією.

▪ Гомосексуальні контакти між чоловіками. До даної групи відносяться чоловіки, які ідентифікують себе як геї або гомосексуалісти і мають секс з іншими чоловіками, а також бісексуали, транссексуали і гетеросексуальні чоловіки, які можуть іноді мати секс з іншими чоловіками.

▪ Інші чинники ризику. До групи з даним фактором ризикованої поведінки відносяться:

- особи, які мали сексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими;

- працівники із професійним ризиком зараження, реципієнти компонентів та препаратів крові, органів, тканин, клітин, біологічних рідин та пацієнти, яким проводилися інші медичні маніпуляції;

- особи, які утримуються в установах виконання покарань;

- звільнені від відбування покарань;

- мігранти;

- безпритульні та бездомні громадяни, передусім діти, у тому числі із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах;

- особи, що мали контакт з біологічними рідинами, сполучений з ризиком інфікування ВІЛ (що відбулося при уколi голкою);

- жертви сексуального насильства, якщо мав місце контакт з біологічними рідинами, сполучений з ризиком інфікування ВІЛ.

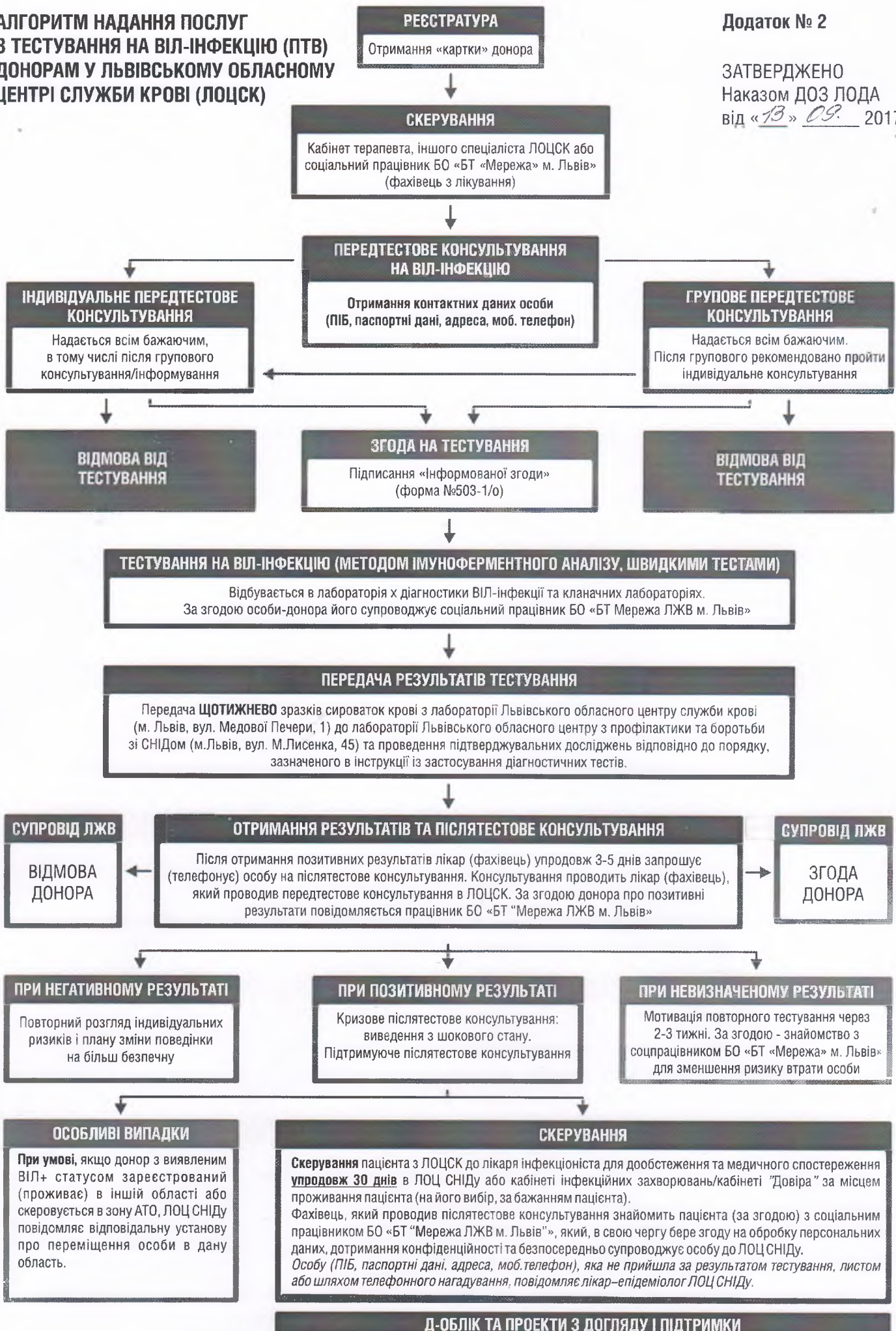
▪ Самозвернення – це звернення особи до закладу з метою добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

▪ Скерування медичного працівника – це направлення медичним працівником на проведення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію особи, яка звернулася до даного або іншого лікувально-профілактичного закладу з іншою метою, ніж тестування на ВІЛ-інфекцію.

**АЛГОРИТМ НАДАННЯ ПОСЛУГ
З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ (ПТВ)
ДОНОРАМ У ЛЬВІВСЬКОМУ ОБЛАСНОМУ
ЦЕНТРІ СЛУЖБИ КРОВІ (ЛОЦСК)**

Додаток № 2

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом ДОЗ ЛОДА
від «13» 09 2017р.



Д-ОБЛІК ТА ПРОЕКТИ З ДОГЛЯДУ І ПІДТРИМКИ