COBATEST
NETWORK

Мониторинг добровольного консультирования и тестирования на базе сообщества (ДКТБС)

Инструкции по заполнению формы сбора данных COBATEST

Обновлено: 22.12.2023

Обновлено: 22.12.2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 2

Цель формы сбора данных COBATEST: 2

I. Основные данные 3

II. Данные о характеристиках клиента 5

III. Причины тестирования 8

IV. Поведенческие факторы 10

V. Прививки от ИППП 14

VI. Тестирование 15

Скрининговый тест на ВИЧ: 15

Тест на сифилис: 17

тест на ВГС 19

тест на ВГВ 21

Комментарии: 22

ВВЕДЕНИЕ

Эта форма сбора данных была разработана COBATEST для служб ДКТБС, входящих в сеть. Далее вы можете найти определение каждого поля, указанного в форме.

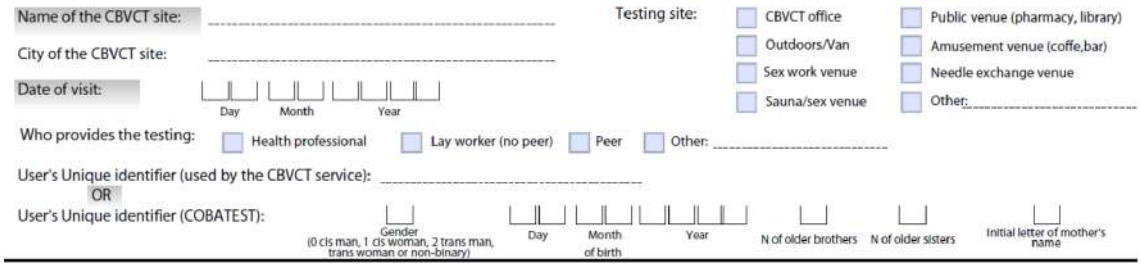
Цель формы сбора данных COBATEST:

Предоставить данные о динамике добровольного тестирования на ВИЧ, а также информацию, описывающую демографические характеристики людей, прошедших тестирование.

Форму сбора данных можно использовать до и после тестирования или консультирования. Форму может заполнить консультант или лицо, проводящее тестирование.

В форме сбора данных (и в настоящем документе) выделена минимальная обязательная группа вопросов, отмеченных серым цветом. Эти обязательные вопросы очень важны и предоставляют нам информацию, необходимую для анализа данных и расчета заранее выбранных индикаторов.

I. ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ



- **Название центра ДКТБС:** Название центра ДКТБС, проводящего тест. Это обязательное поле.

- **Город службы ДКТБС:** Город, в котором находится служба ДКТБС осуществляющая свою деятельность по тестированию.

- **Место тестирования:** Место(а), где служба ДКТБС проводит тестирование (может быть несколько).

- **Дата посещения:** Дата визита клиента. Формат этого вопроса: дд/мм/ гггг . Это обязательное поле.

- **Кто проводит тестирование:** относится к лицу, выполняющему процедуру тестирования. Варианты ответа определяются следующим образом:

Медицинский работник: Любой человек, имеющий официальную медицинскую подготовку (медсестра, медицинский техник, врач и т. д.).

Непрофессиональный работник (не равный консультант): Любой работник организации, который не является медицинским работником и не является равным работником-консультантом.

Равный консультант: Любой сотрудник организации, который принадлежит или идентифицирует себя с обслуживаемым населением.

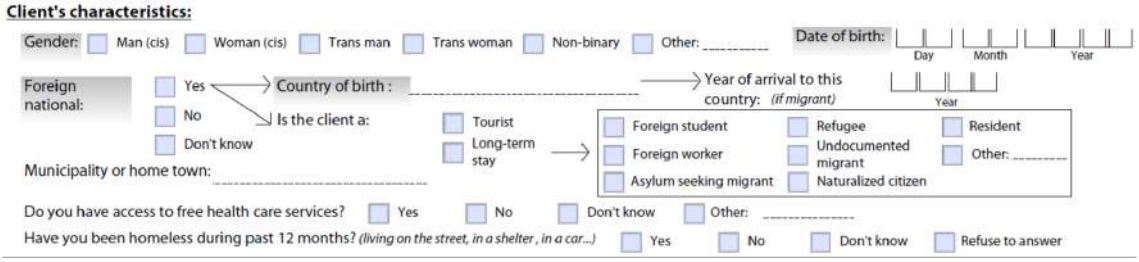
Другое: любое другое лицо, не указанное в предыдущих вариантах. Пожалуйста, укажите в текстовой строке.

- **Уникальный идентификатор клиента** : эта система кодирования уникальных идентификаторов позволяет службам ДКТБС сохранять анонимность клиента и в то же время позволяет нам идентифицировать повторяющихся тестировщиков. Код состоит из следующей информации: *пол* (0 мужчина, 1 женщина, 2 трансгендер или небинарный), *дата рождения* (дд/мм/ гггг), *количество старших сестер, количество старших братьев и начальная буква имени матери.*

- **Уникальный идентификатор клиента (используется службой ДКТБС):** это поле позволяет службам ДКТБС указывать свой собственный уникальный идентификатор клиента, если у них уже имеется собственная система. Если служба ДКТБС (CBVCT) не использует уникальный идентификатор для каждого клиента, у них есть возможность использовать систему уникальных идентификаторов клиентов, которую предлагает COBATEST.

Важно, чтобы одно из двух полей уникального идентификатора было заполнено. Службы ДКТБС имеют возможность использовать оба уникальных идентификатора (свой и COBATEST), если захотят.

II. ДАННЫЕ О ХАРАКТЕРИСТИКАХ КЛИЕНТА



- **Пол:** гендерная идентичность клиента. Это обязательное поле.

  Мужчина (цисгендер): Цисгендерный мужчина. Человек, которому при рождении был установлен мужской пол и в настоящее время имеет мужскую гендерную идентичность.

  Женщина (цисгендерная): Цисгендерная женщина. Человек, которому при рождении был установлен женский пол и в настоящее время имеет женскую гендерную идентичность.

  Транс-мужчина: Трансгендерный мужчина. Человек с мужской гендерной идентичностью и женским полом при рождении.

  Транс-женщина: Трансгендерная женщина. Человек с женской гендерной идентичностью и мужским полом при рождении.

  Небинарный: Небинарный человек. Гендерно-неконформный человек, который идентифицирует себя ни исключительно как мужчина, ни исключительно как женщина или может идентифицировать себя как и тем, так и другой, или как ни той, так и ни другим, или как гендерно флюидный.

  Другое: Другие лица. Люди, которые не идентифицирует себя с какой-либо ранее названной гендерной идентичностью. Пожалуйста, укажите в текстовой строке.

- **Дата рождения:** Дата рождения клиента в следующем формате: день, месяц и год (дд/мм/ гггг). Это обязательное поле.

- **Иностранный гражданин:** Если клиент родился в другой стране. Это обязательное поле.

- **Страна рождения:** Если человек является мигрантом, в этом поле должна быть указана страна рождения клиента. Это обязательное поле.

- **Год прибытия в эту страну:** Если человек является мигрантом, в этом поле следует указать год прибытия в страну.

- **Является ли клиент туристом или имеет долгосрочное пребывание:** Если человек мигрант, следует указать, является ли клиент «туристом» или мигрантом «долгосрочного пребывания». Долгосрочное пребывание – это когда клиент имеет иностранное гражданство, но проживает в стране где проводится тестирование в течение длительного периода времени. Если выбран вариант «долгосрочное пребывание», то необходимы дополнительные уточнения (можно выбрать только один ответ):

  Иностранный студент: Лицо, имеющее вид на жительство в стране в качестве студента.

  Иностранный работник: Лицо, имеющее разрешение на работу в стране.

  Ищущее убежище: Лицо, которое просит убежище по различным причинам.

  Беженец: Лицо, проживающее в стране в качестве беженца.

  Иммигрант без документов: Человек, который живет в стране, но не имеет документов, позволяющих ему/ей/им проживать в стране.

  Натурализованный гражданин: Лицо иностранного происхождения, получившее гражданство страны.

  Резидент: Лицо, имеющее вид на жительство по любой другой причине, еще не указанной в этом списке.

Другое: любой другой случай длительного проживания, не указанный в предыдущих вариантах. Его необходимо указать в произвольном тексте.

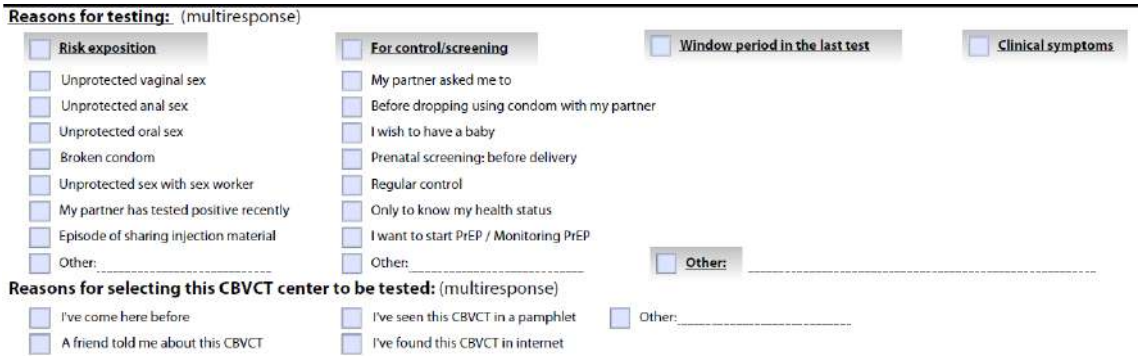
- **Муниципалитет или родной город:** фактическое местоположение (дом, город, деревня), где в настоящее время проживает клиент.

- **Доступ к бесплатному медицинскому обслуживанию:** это относится к тому, имеет ли человек доступ к государственным или бесплатным медицинским услугам, в зависимости от реалий каждой страны. Варианты ответа: Да, Нет, Другое.

- **Были ли вы бездомным в течение последних 12 месяцев? (проживание на улице, в приюте, в машине...):** относится к тому, если человек проживает или проживал на улице, в приюте, в машине или в любом другом месте, не предназначенном для проживания, в течение последних 12 месяцев. Варианты ответа: Да, сейчас, Да, но не сейчас, Нет, Не знаю, Отказ от ответа.

III. ПРИЧИНЫ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

В этом разделе службы ДКТБС могут указать причину(ы), по которой клиент решил пройти тестирование. Вы можете выбрать более одного варианта ответа.



Необходимо заполнить **хотя бы одно** из следующих полей: Экспозиция риска , Для контроля/скрининга , Период окна для последнего теста, Клинические симптомы или Другое .

- **Экспозиция риска :** Когда клиент сам считает, что он принял участие в рискованном поведении(ях). Возможные варианты ответа: незащищенный вагинальный секс, незащищенный анальный секс, незащищенный оральный секс, повреждённый презерватив, незащищенный секс с секс-работником, если недавно у партнера был положительный результат теста, эпизод совместного использования инъекционного материала и другие причины.

- **Для контроля/скрининга:** когда цель тестирования связана с контролем над своим собственным здоровьем или у них имеются конкретные причины для скрининга. Предоставленные варианты ответа: мой партнер попросил меня, прежде чем отказаться от использования презервативов с моим партнером, я хочу иметь ребенка, пренатальный скрининг (перед родами), регулярный контроль, только для того, чтобы знать состояние своего здоровья, я хочу начать ПрЭП /мониторинг ПрЭП (предэкспозиционная профилактика) и другие причины.

- **Период окна для последнего теста:** «Период окна» для теста на антитела оценивается в три месяца после контакта с ВИЧ-инфекцией. Отрицательный

результат теста через три месяца почти всегда будет означать, что человек не инфицирован ВИЧ.

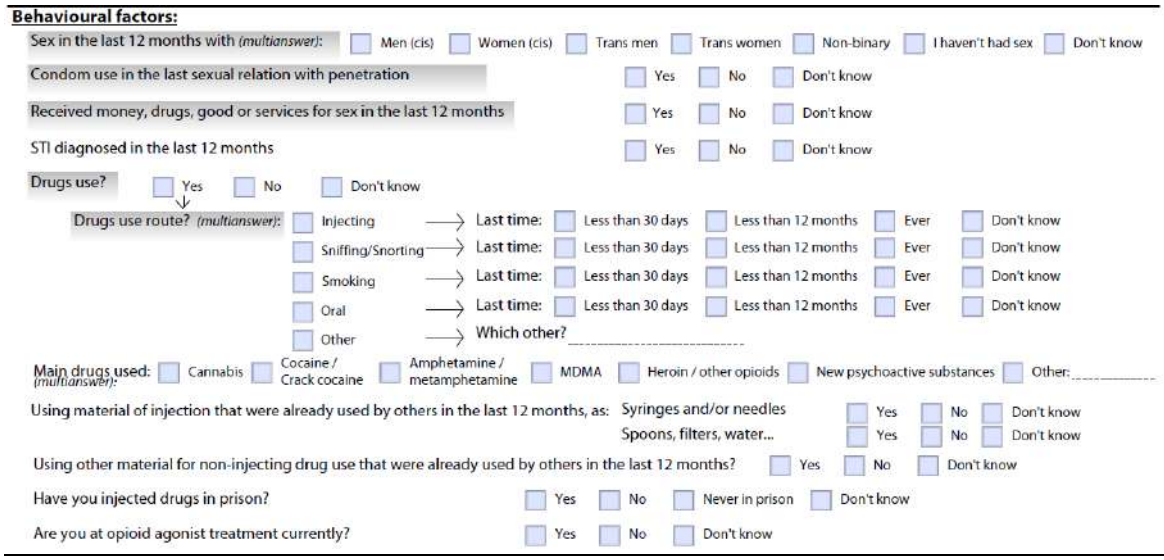
- **Клинические симптомы :** когда у клиента наблюдаются симптомы, связанные с какой-либо ИППП.

- **Другой :** При наличии любой другой, не упомянутой ранее причины.

- **Причины выбора данной ДКТБС для тестирования:** Вы можете выбрать более одного ответа. Возможные варианты ответа: я приходил сюда раньше, друг рассказал мне об этой ДКТБС, я видел это ДКТБС в брошюре, я нашел это ДКТБС в Интернете и другие варианты ответа.

IV. ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

В этом разделе собрана информация о сексуальном поведении клиента.



- **Секс за последние 12 месяцев с (множественный ответ):** Этот вопрос касается того, с кем клиент занимался сексом в течение последних 12 месяцев. Это обязательное поле. Даны варианты ответа:

  Мужчина (цисгендер): Цисгендерный мужчина. Человек, которому при рождении был установлен мужской пол и в настоящее время имеет мужскую гендерную идентичность.

  Женщина (цисгендерная): Цисгендерная женщина. Человек, которому при рождении был установлен женский пол и в настоящее время имеет женскую гендерную идентичность.

  Транс-мужчина: Трансгендерный мужчина. Человек с мужской гендерной идентичностью и женским полом при рождении.

  Транс-женщина: Трансгендерная женщина. Человек с женской гендерной идентичностью и мужским полом при рождении.

  Небинарный: Небинарный человек. Гендерно-неконформный человек, который идентифицирует себя ни исключительно как мужчина, ни

исключительно как женщина или может идентифицировать себя как и тем, так и другой, или как ни той, так и ни другим, или как гендерно флюидный.

У меня не было секса: когда у клиента не было секса в течение последних 12 месяцев.

- **Использование презервативов во время последнего полового акта с проникновением:** В этом вопросе спрашивается, использовал ли клиент презерватив во время последних половых отношений. Даны варианты ответа : да, нет, не знаю. Это обязательное поле.

- **Получал деньги, наркотики, товары или услуги за секс за последние 12 месяцев:** в этом вопросе спрашивается, получал ли клиент деньги, наркотики, товары или услуги в качестве оплаты за какой-либо вид сексуальных услуг. Даны варианты ответа : да, нет, не знаю. Если какое-либо ДКТБС не желает задавать вопрос/или клиент не желает отвечать на этот вопрос, можно указать «не знаю». Это обязательное поле .

- **ИППП диагностированные за последние 12 месяцев:** Этот вопрос задается если у клиента в течение последних 12 месяцев была диагностирована любая инфекция, передающаяся половым путем (ИППП). Даны варианты ответа : да, нет, не знаю.

- **Употребление наркотиков?** Вопрос касается потребления безрецептурных препаратов. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю. Это обязательное поле .

- **Способ употребления наркотиков? (множественный ответ):** Если ответ на предыдущий вопрос «Да». Это обязательное поле . Варианты ответа такие:

  Инъекция: Любой путь инъекции. Оно может быть внутривенным, внутримышечным или подкожным. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

  Нюхание/фырканье: внутриназальный путь, включая ингаляционные препараты, такие как Попперс. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

Курение: Любое употребление сжигаемых или испаряющихса наркотиков. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

Перорально: любой пероральный путь, включая подъязычный и через слизистую оболочку щеки. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

Дата последнего употребления…: В этом пункте задается вопрос о дате последнего употребления наркотиков по любому из ранее названных способов. Варианты ответа:

Менее 30 дней

Менее 12 месяцев: если дата использования равна или превышает 30 дней и менее 12 месяцев;

Всегда: если дата использования равна или превышает 12 месяцев;

Не знаю: если человек не помнит время, прошедшее с момента последнего употребления наркотиков.

- **Основные используемые наркотики:** Если человек указал, что он употреблял какие-либо наркотики, спросите, какие наркотики он употребляет в основном. Данными вариантами являются: каннабис, кокаин/крэк-кокаин, амфетамин/ метамфетамин, МДМА, героин/другие опиоиды, новые психоактивные вещества, другое.

  Какой другой наркотик: Если предыдущий ответ «Другой», необходимо указать, какой именно наркотик.

- **Употребление инъекционного материала, который уже использовался другими в течение последних 12 месяцев:** Так если клиент подтверждает употребление внутривенных наркотиков, то следует также ответить на вопрос, делились ли они каким-либо инъекционным материалом за последние 12 месяцев. Даны варианты ответа:

  Шприцы или иглы: Да, Нет, Не знаю

Ложки, фильтры, вода: Да, Нет, Не знаю

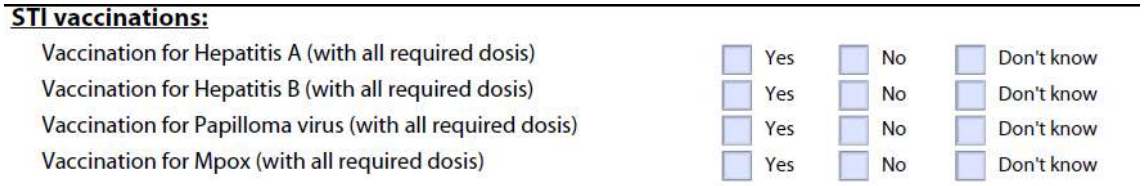
- **Использование других материалов для неинъекционного употребления наркотиков, которые уже использовались другими людьми в течение последних 12 месяцев:** Вопрос касается совместного использования посуды для употребления других наркотиков. Например, трубки, мундштуки и т. д. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Вы употребляли наркотики в тюрьме?:** Вопрос касается потребления безрецептурных наркотиков путем инъекций в тюрьме. Варианты ответа: Да, Нет, Никогда (если человек никогда не был в тюрьме), Не знаю.

- **Вы в настоящее время проходите лечение опиоидными агонистами?:** Вопрос касается любого текущего участия в опиоидной заместительной терапии. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

V. ПРИВИВКИ ОТ ИППП

В этом разделе указывается, был ли клиент вакцинирован всеми необходимыми дозами против инфекций, передающихся половым путем.



Вакцинация против гепатита А (со всеми необходимыми дозами): Это относится к тому, был ли человек вакцинирован против вируса гепатита А. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

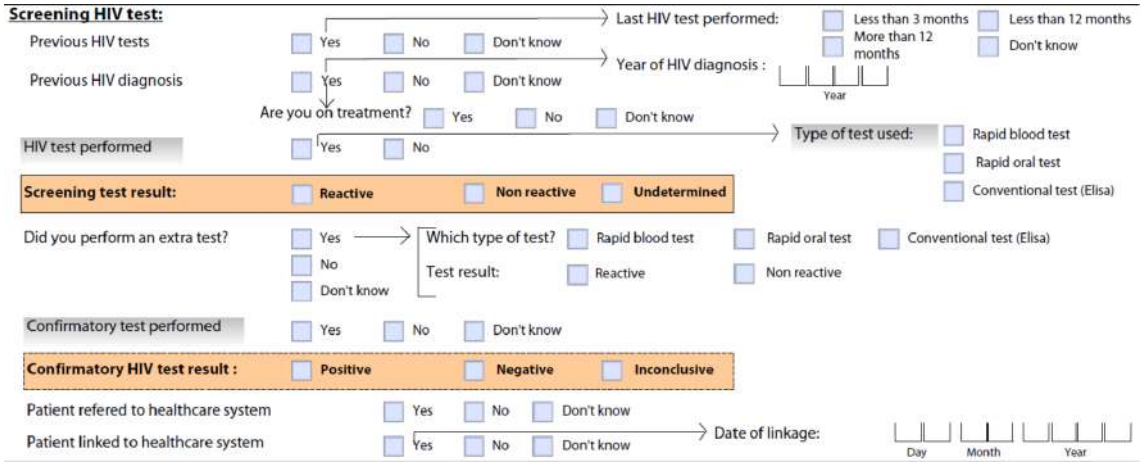
- **Вакцинация против гепатита В (со всеми необходимыми дозами):** Это относится к тому, был ли человек вакцинирован против вируса гепатита В. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Вакцинация против вируса папилломы (со всеми необходимыми дозами):** Это относится к тому, был ли человек вакцинирован против вируса папилломы человека. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Вакцинация против Мпокс (со всеми необходимыми дозами):** Это относится к тому, был ли человек вакцинирован против вируса оспы обезян (Мпокс). Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

VI. ТЕСТИРОВАНИЕ

Скрининговый тест на ВИЧ:



В этом разделе собрана информация о тестировании клиента на ВИЧ.

- **Предыдущий тест на ВИЧ:** Этот вопрос подразумевает, проходил ли клиент ранее тестирование. Даны варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Последний проведенный тест на ВИЧ:** относится к времени, прошедшему с момента последнего теста, проведенного перед тестом, проведенным во время текущего визита. Варианты ответа: Менее 3 месяцев, Менее 12 месяцев, Более 12 месяцев, Не знаю.

- **Предыдущий диагноз ВИЧ:** вопрос подразумевает, был ли у клиента ранее диагностирован ВИЧ до текущего визита. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

  Год постановки диагноза ВИЧ: Если ответ на предыдущий вопрос «Да», необходимо указать год постановки диагноза ВИЧ. Формат года: гггг.

  Вы проходите лечение?: Если ответ на вопрос «Предыдущий диагноз ВИЧ» – «Да», то следует задать вопрос о том, проходит ли человек антиретровирусное лечение. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Тест на ВИЧ выполнен:** Это относится к тому, был ли проведен тест на ВИЧ во время текущей консультации. Варианты ответа: Да, Нет. Это обязательное поле.

- **Тип используемого теста** : Варианты ответа: экспресс анализ крови, экспресс пероральный тест, обычный тест (Элиза). Это обязательное поле.

- **Результат скринингового теста:** Здесь должен быть указан результат исследования, проведенного в ДКТБС. Варианты ответа : реактивный, нереактивный , неопределенный. Это обязательное поле.

- **Проходили ли вы дополнительный тест:** Этот вопрос подразумевает, проводился ли дополнительный тест на ВИЧ в центре ДКТБС во время текущего визита. В некоторых случаях тест повторяется, если первый тест недействителен, неопределенен или положителен. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Какой тип теста?** Если проводился дополнительный тест, какой тип теста использовался: экспресс анализ крови, экспресс пероральный тест, обычный тест (Элиза).

- **Результат теста:** Результат выполненного дополнительного теста. Варианты ответа : реактивный, нереактивный.

- **Проведен подтверждающий тест** : Если был проведен подтверждающий тест. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю. Это обязательное поле.

- **Результат подтверждающего теста на ВИЧ:** Это поле необходимо заполнить, если был проведен подтверждающий тест. Варианты ответа : положительный, отрицательный, неопределенный.

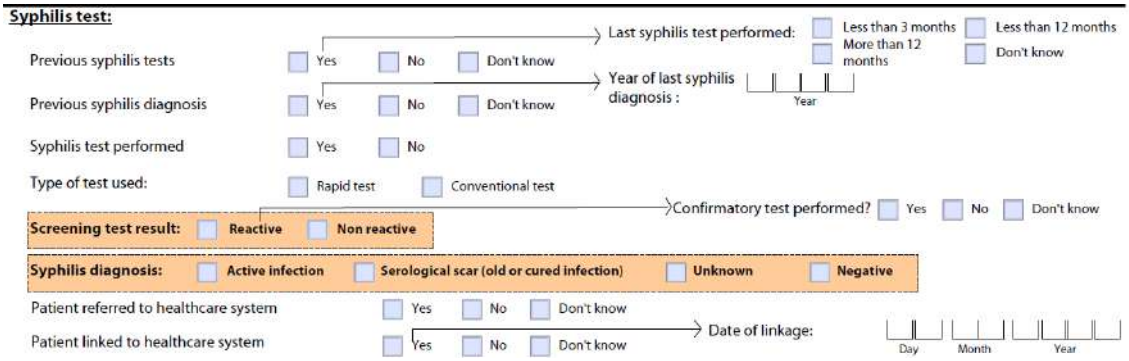
- **Пациент направлен в систему здравоохранения:** вопрос подразумевает, был ли начат процесс направления или, другими словами, был ли клиент с реактивным тестированием на ВИЧ направлен/перенаправлен в медицинское учреждение. Это включает, помимо прочего : листовку с информацией, устное

объяснение, куда идти, или звонок и запись на прием. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Пациент связан с системой здравоохранения:** Вопрос подразумевает, посетил ли клиент с реактивным результатом теста на ВИЧ первый прием к врачу в медицинском учреждении после постановки диагноза . Этот вопрос можно задать после первого визита вашего клиента к вам – при последующем звонке клиенту, врачу или ответственному лицу в медицинском учреждении. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Дата привязки:** Дата начала оказания медицинской помощи, в частности, дата первого визита клиента к врачу после постановки диагноза. Дата должна быть указана в формате дд/мм/гггг .

Тест на сифилис:



- **Предыдущие тесты на сифилис:** этот вопрос подразумевает, проходил ли клиент ранее тестирование на сифилис, независимо от текущих результатов теста. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Последний проведенный тест на сифилис:** Этот вопрос относится к времени последнего теста. Варианты ответа : менее 3 месяцев, менее 12 месяцев, более 12 месяцев, не знаю.

- **Предыдущий диагноз сифилиса:** Если у клиента ранее был диагностирован сифилис (до текущего визита). Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Год последней постановки диагноза сифилиса** : Если ответ на предыдущий вопрос «Да», следует указать год последней постановки диагноза. Формат года: гггг.

- **Проведен тест на сифилис:** этот вопрос подразумевает, проводился ли тест на сифилис во время текущей консультации. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Тип используемого теста:** Варианты ответа: Экспресс-тест, обычный тест.

- **Результат скринингового теста** : Варианты ответа: Реактивный, отрицательный.

- **Проведен подтверждающий тест:** это поле следует заполнить, если результат экспресс-теста оказался реактивным. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Диагноз сифилиса:** Варианты ответа : активная инфекция, серологический рубец (старая или излеченная инфекция), неизвестен, отрицательный.

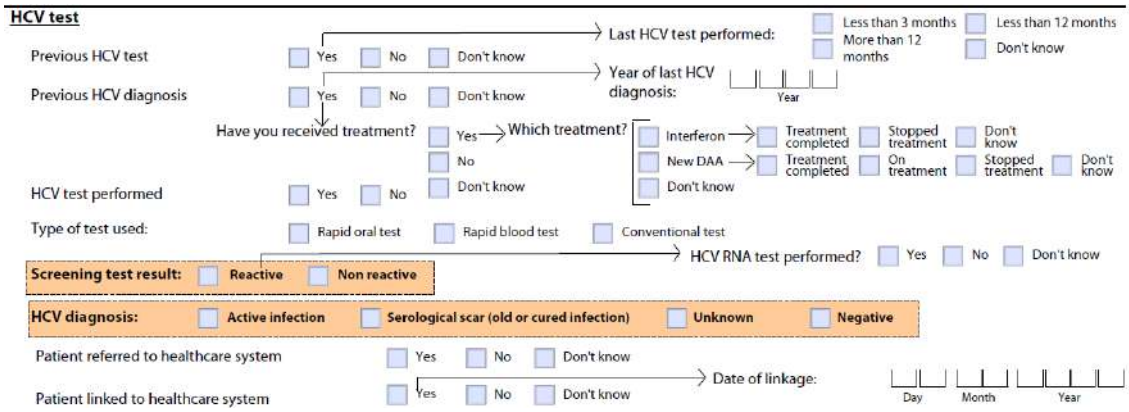
- **Пациент направлен в систему здравоохранения:** вопрос подразумевает, был ли начат процесс направления или, другими словами, был ли клиент с реактивным тестом на сифилис направлен/перенаправлен в медицинское учреждение. Это включает, помимо прочего : листовку с информацией, устное объяснение, куда идти, или звонок и запись на прием. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Пациент связан с системой здравоохранения:** вопрос подразумевает, посетил ли клиент с результатом теста на реактивный сифилис первый прием к врачу в медицинском учреждении после постановки диагноза. Этот вопрос можно задать после первого визита вашего клиента к вам - при последующем звонке клиенту, врачу или ответственному лицу в медицинском учреждении. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Дата привязки:** Дата начала оказания медицинской помощи, в частности, дата первого визита клиента к врачу после постановки диагноза. Дата должна быть указана в формате дд/мм/ гггг .

тест на ВГС

Тест на вирус гепатита С



- **Предыдущие тесты на ВГС:** Этот вопрос подразумевает, проходил ли клиент ранее тестирование на ВГС, независимо от текущих результатов теста. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Последний проведенный тест на ВГС:** Этот вопрос относится к времени проведения последнего теста. Варианты ответа : менее 3 месяцев, менее 12 месяцев, более 12 месяцев, не знаю.

- **Предыдущий диагноз ВГС:** Этот вопрос подразумевает, был ли у клиента ранее диагностирован ВГС до текущего визита. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Год последней диагностики ВГС** : Если ответ на предыдущий вопрос «Да», следует указать год постановки диагноза. Формат года: гггг.

- **Вы прошли лечение?** Если ответом на вопрос «Предыдущий диагноз ВГС» является «Да», то следует задать вопрос о том, получил ли человек лечение. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Какое лечение?** Это относится к тому, какое лечение от ВГС получил клиент, если ответ на предыдущий вопрос о получении лечения от ВГС – «Да». Варианты ответа : Интерферон, Новые ПППД (противовирусные препараты прямого действия), Не знаю.

Интерферон: Это относится к лечению ВГС интерфероном, если предыдущим ответом о лечении был «Интерферон». Варианты ответа: Лечение завершено, На лечении, Прекращено лечение, Не знаю.

Новые ПППД: Это относится к новым ПППД для лечения ВГС, если предыдущий ответ о лечении ВГС был «Новые ПППД». Варианты ответа: Лечение завершено, На лечении, Прекращено лечение, Не знаю.

- **Проведен тест на ВГС:** вопрос подразумевает, проводился ли тест на ВГС во время текущей консультации. Варианты ответа: Да, Нет.

- **Тип используемого теста:** Варианты ответа : экспресс-анализ крови, экспресс-пероральный, обычный.

- **Результат скринингового теста** : Варианты ответа: Реактивный, Нереактивный.

- **Проведен тест на РНК ВГС:** это поле необходимо заполнить, если результат экспресс-теста оказался положительным. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Диагноз ВГС:** Варианты ответа : активная инфекция, серологический рубец (старая или излеченная инфекция), неизвестен, отрицательный.

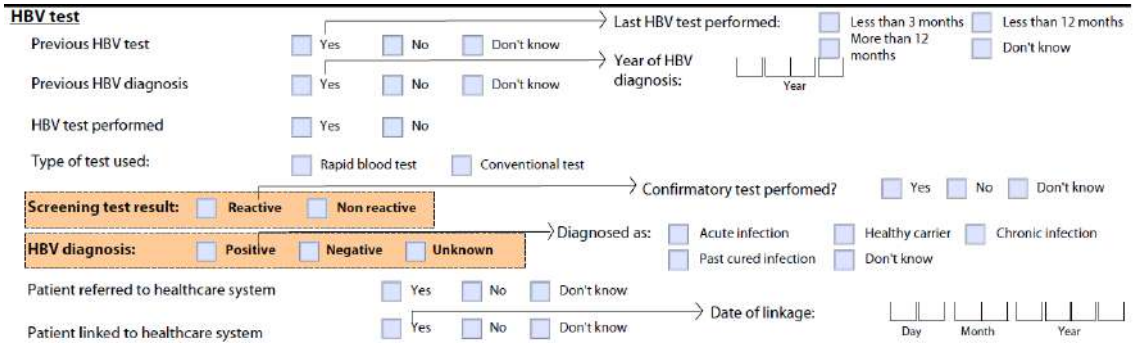
- **Пациент направлен в систему здравоохранения:** вопрос подразумевает, был ли начат процесс направления или, другими словами, был ли клиент с реактивным тестом на ВГС направлен/перенаправлен в медицинское учреждение. Это включает, помимо прочего : листовку с информацией, устное объяснение, куда идти, или звонок и запись на прием. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Пациент связан с системой здравоохранения:** Вопрос подразумевает, посетил ли клиент с реактивным тестом на ВГС первый прием к врачу в медицинском учреждении после постановки диагноза. Этот вопрос можно задать после первого визита вашего клиента к вам – при последующем звонке клиенту, врачу или ответственному лицу в медицинском учреждении. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Дата привязки :** Дата начала оказания медицинской помощи, в частности, дата первого визита клиента к врачу после постановки диагноза. Дата должна быть указана в формате дд/мм/гггг .

тест на ВГВ

Тест на вирус гепатита B:



- **Предыдущий тест на ВГВ:** этот вопрос подразумевает, проходил ли клиент ранее тестирование на ВГВ, независимо от текущих результатов теста. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.

- **Последний проведенный тест на ВГВ:** этот вопрос относится к времени последнего теста на ВГВ. Варианты ответа : менее 3 месяцев, менее 12 месяцев, более 12 месяцев, не знаю.

- **Предыдущий диагноз ВГВ:** этот вопрос подразумевает, был ли у клиента ранее диагностирован ВГВ до текущего визита. Варианты ответа : Да, Нет, Не знаю.

- **Год последнего диагноза ВГВ:** Если ответ на предыдущий вопрос «Да», следует указать год постановки диагноза. Формат года: гггг .

- **Проведен тест на ВГВ:** этот вопрос подразумевает, проводился ли тест на ВГВ во время текущей консультации. Варианты ответа: Да, Нет.

- **Тип использованного теста:** Варианты ответа : экспресс-анализ крови, обычный.

- **Результат скринингового теста** : Варианты ответа: Реактивный, Нереактивный.
- **Проведен подтверждающий тест:** это поле следует заполнить, если результат экспресс-теста оказался реактивным. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.
- **Диагноз ВГВ:** Варианты ответа: Положительный, Отрицательный, Неизвестно.
- **Диагноз:** Если ответ на предыдущий вопрос «положительный **»** , пожалуйста, выберите, если это: Острая инфекция, Здоровый носитель, Хроническая инфекция, Перенесенная инфекция, Не знаю.
- **Пациент направлен в систему здравоохранения:** этот вопрос подразумевает, был ли начат процесс направления или, другими словами, был ли клиент с реактивным тестом на ВГВ направлен/перенаправлен в медицинское учреждение. Это включает, помимо прочего : листовку с информацией, устное объяснение, куда идти, или звонок и запись на прием. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.
- **Пациент связан с системой здравоохранения:** этот вопрос подразумевает, посетил ли клиент с реактивным результатом теста на ВГВ первый прием у врача в медицинском учреждении после постановки диагноза. Этот вопрос можно задать после первого визита вашего клиента к вам – при последующем звонке клиенту, врачу или ответственному лицу в медицинском учреждении. Варианты ответа: Да, Нет, Не знаю.
- **Дата привязки:** Дата начала оказания медицинской помощи, в частности, дата первого визита клиента к врачу после постановки диагноза. Дата должна быть указана в формате дд/мм/гггг .

КОММЕНТАРИИ:

В этом разделе вы можете добавить любой комментарий, который вы считаете важным для анализа.