

Буйрук № 7

12.01.2023

«Чон курактагы элдин арасында гепатит В вирусуна экспресс тест жана эмдөө жүргүзүүнүн алгоритмин бекитүү жөнүндө»

Саламаттык сактоо уюмдарында чон курактагы элдерге В вирустук гепатитине каршы экспресс-тестирлөөнү жана вакцинациялоону жүргүзүүнү жакшыртуу, кан аркылуу таралган вирустук гепатит боюнча отчеттуулуктун жана эсепке алуу документтеринин сапатын жакшыртуу максатында **буйрук кылам:**

1. Төмөнкү тиркемелер бекитилсин:

1) Кыргыз Республикасында ВГВга каршы экспресс тестирлөөнүн жана эмдөөнүн алгоритми;

(Тиркеме 1)

2) ВГВга текшерилген контингенттердин коддору жана жумалык отчеттук формалары;

(Тиркеме 2)

3) ВГВга каршы эмдөө жүргүзүү жана экспресс тесттерди эсепке алуу журналдарынын формалары;

(Тиркеме 3)

4) ВГВга тестирлөөнүн жыйынтыгы терс жана оң болгон учурда жолдомо бланктарынын формалары;

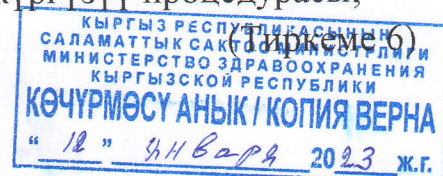
(Тиркеме 4)

5) ВГВга каршы профилактикалык эмдөө жөнүндө күбөлүктүн формасы;

(Тиркеме 5)

6) HBsAg-WB-Strip-DAC тесттерин колдонуу менен капиллярдык канды экспресс текшерүү боюнча стандарттык иш жүргүзүү процедурасы;

(Тиркеме 6)



7) Кыргыз Республикасынын чон курактагы элдин арасында гепатит В вирусунa каршы эмдөөнү уюштуруу боюнча онлайн окуу семинарынын графиги жана программасы;

(Тиркеме 7)

8) ВГВ жыйынтыгы оң болгон адамдарды каттоо боюнча журналынын формасы.

(Тиркеме 8)

2. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин ЭССБ директору (В.А. Чумачок) иштеп чыксын жана ишке киргизсин:

1) ВГВга экспресс текшерилгендерди каттоонун электрондук программасын (On Line базасы);

Мөөнөтү 20.01.2023 чейин

2) ВГВга каршы эмделгендерди каттоо үчүн электрондук программасын (On Line базасы);

Мөөнөтү 20.01.2023 чейин

3) Вирустук гепатит В, С, D тастыкталган диагнозу бар адамдарды каттоо боюнча, лабораториялык, эпидемиологиялык жана клиникалык маалыматтарды киргизүүгө мүмкүнчүлүгү бар электрондук программасын.

Мөөнөтү 30.04.2023 чейин

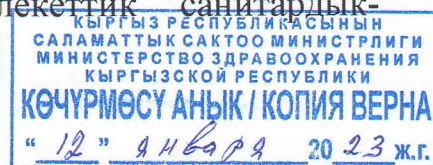
4) Экспресс тестирлөө, чон курактагы элди вирустук гепатит Вга эмдөө жана вирустук гепатит В, С, D оорусу тастыкталган диагнозу бар адамдарды каттоо боюнча түзүлгөн электрондук программаларынын узгултусуз отчеттук формаларды чыгарып туруу камсыз кылынсын.

Мөөнөтү: ай сайын

3. С.Б. Данияров атындагы КММКДжКЖИунун ректоруна (Курманов Р.А.), ОААЖМСЭКД (Абдыкадыров С.А.), РИБ (Ишенанысова Г.С.), РКАЖВГжАИЖВКБ (Чокморова У.Ж.), КССУИ (Касымов О.Т.) директорлору Кыргыз Республикасынын чон курактагы элге гепатит В вирусунa каршы эмдөө иштерин уюштуруу боюнча адистерди онлайн окутууну уюштурсун.

Мөөнөтү 12-13.01.2023ж.

4. Саламаттык сактоонун областык жана Ош шаары боюнча координаторлору (Мамытова Б.К., Нарынбеков Ч.Н., Кыдырбаева М.Б., Шамбетова А.Э., Борубеков А.К., Зулфаров Ж.Б., Кожобекова Ш. М., Орунбаева З.Ч.), Бишкек шаарынын мэриясынын алдындагы Мамлекеттик саламаттыкты сактоо мекемесинин башчысы (Ибраимов А.С.), райондор аралык ОААЖМСЭКБ, Бишкек шаардык мамлекеттик санитардык-



эпидемиологиялык кызматынын башкы врачтары, чон курактагы элге эмдөө жүргүзүүгө тартылган саламаттыкты сактоо уюмдарынын жетекчилерине:

1) Экспресс тестирлөө пункттарын жана чон курактагы элди вирустук гепатит Вга каршы эмдөө үчүн эмдөө пункттарын уюштуруу;

Мөөнөтү 16.01.2023 чейин

2) Экспресс тестирлөө, чон курактагы элди вирустук гепатит Вга эмдөө, оң натыйжа берген адамдарды көзөмөлдөө үчүн бардык саламаттык сактоо уюмдарында жооптуу адистерди дайындоо;

Мөөнөтү 16.01.2023 чейин.

3) Ушул буйрук жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин мурунку буйруктары менен бекитилген экспресс тест жана эмдөө алгоритминин талаптарын сактоо менен 2023-жылдын 16-январынан тартып чон курактагы адамдарга массалык эмдөө уюштурулсун.

4) Экспресс тестирлөө жана чон курактагы элди вирустук гепатит Вга эмдөө боюнча түзүлгөн отчетту аймактык ОААМСЭКБ, андан ары ОААМСЭКД ай сайын берип туруу камсыз кылынсын.

Мөөнөтү: ай сайын.

5. Буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министрдин орун басарлары У.А.Садыковго жана Б.К.Арыкбаевага жүктөлсүн.

«Об утверждении алгоритма проведения экспресс тестирования и вакцинации против вирусного гепатита В среди взрослого населения»

В целях улучшения проведения экспресс тестирования и вакцинации против вирусного гепатита В среди взрослого населения в организациях здравоохранения, повышения качества ведения отчетно-учетных документов по гемоконтактным вирусным гепатитам **приказываю:**

1. Утвердить:

1) Алгоритм проведения экспресс тестирования и вакцинации против ВГВ;

(Приложение 1)

2) Еженедельные отчетные формы и коды контингентов лиц протестированных на ВГВ;

(Приложение 2)

3) Формы журналов учета экспресс тестов и проведения вакцинации против ВГВ;

(Приложение 3)



4) Формы бланков направлений при отрицательном и положительном результате тестирования на ВГВ;

(Приложения 4)

5) Форму сертификата о профилактической прививке против ВГВ;

(Приложение 5)

6) Стандартную операционную процедуры экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC;

(Приложение 6)

7) График и программу онлайн семинара по организации вакцинации против гепатита В среди взрослого населения в Кыргызской Республике;

(Приложение 7)

8) Форму журнала регистрации лиц с положительным результатом на ВГВ.

(Приложение 8)

2. Директору ЦЭЗ МЗ КР (Чумачок В.А) разработать и внедрить:

1) электронный реестр (On Line база) прошедших экспресс тестирование на ВГВ;

Срок до 20.01.2023г.

2) электронный реестр (On Line база) по регистрации вакцинированных против ВГВ;

Срок до 20.01.2023г.

3) электронный реестр для регистрации лиц с подтвержденным диагнозом вирусный гепатит В, С, D с возможностью ввода лабораторных, эпидемиологических и клинических данных.

Срок до 30.04.2023г.

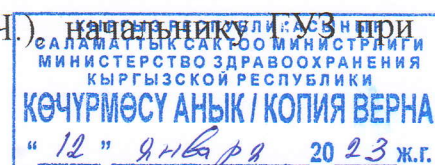
4) Обеспечить непрерывную работу электронных программ с выводом отчетных форм по экспресс тестированию, вакцинации против вирусного гепатита В и по больным с подтвержденным диагнозом вирусный гепатит В, С и D.

Срок ежемесячно.

3. Ректору КГМИПиПК имени С.Б. Даниярова (Курманову Р.А.), директорам ДПЗиГСЭН (Абдыкадыров С.А), РЦИ (Ишенанысова Г.С), РЦКГВГиВИЧ (Чокморова У.Ж), НИОЗ (Касымову О.Т) организовать обучение специалистов по организации вакцинации против вирусного гепатита В среди взрослого населения в Кыргызской Республике

Срок 12-13.01.2023г.

4. Координаторам по здравоохранению областей и г.Ош (Мамытова Б.К., Нарынбеков Ч.Н., Кыдырбаева М.Б., Шамбетова А.Э., Борубеков А.К., Зулфаров Ж.Б., Кожобекова Ш.М., Орунбаева З.Ч.)



мэрии г.Бишкек (Ибраимов А.С.), главным врачам межрайонных ЦПЗиГСЭН, ЦГСЭН г. Бишкек, руководителям организаций здравоохранения привлеченных к проведению вакцинации взрослого населения:

1) организовать пункты проведения экспресс тестирования и прививочные пункты для вакцинации против вирусного гепатита В взрослого населения;

Срок до 16.01.2023г.

2) назначит ответственных специалистов во всех организациях здравоохранения по проведению экспресс тестирования, вакцинации взрослого населения и ведению лиц с положительным результатом на вирусный гепатит В;

Срок до 16.01.2023г.

3) массовую вакцинацию взрослого населения начать с 16.01.2023 года с соблюдением требований алгоритма проведения экспресс тестирования и вакцинации, утвержденный данным приказом и предыдущими приказами МЗ КР;

4) Предоставить отчеты по экспресс тестированию и вакцинации против гепатита В в территориальные ЦПЗиГСЭН с последующей передачей в ДПЗиГСЭН МЗ КР.

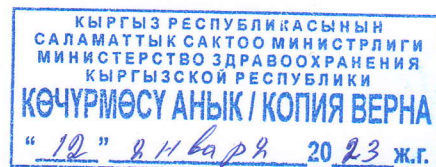
Срок ежемесячно.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра Садыкова У.А., Арыкбаеву Б.К.

Министр



Г.М. Баатырова



Лист согласования
к приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики
«Об утверждении алгоритма проведения экспресс тестирования и
вакцинации против вирусного гепатита В среди взрослого населения»

от 12.01.2023г. № 7

г. Бишкек

Приказ подготовлен:

ДПЗиГСЭН

С.А. Абдыкадыров

РЦКГВГВИЧ

У.Ж. Чокморова

Исполнитель:

Руководитель РНПЦКВИ НИОЗ

З.Ш. Нурматов
09.01.2023г

Согласовано:

Заместитель министра

Т.А. Мамадалиев

Заместитель министра

У.А. Садыков

Заместитель министра

Б.К. Арыкбаева

Начальник УОМПиЛП

Н.С. Ибраева

Начальнику УФП

А.А. Раимбаева

Начальник УОЗЛМиФУ

З.Ы. Бейшебаева

Начальник УчРДиПП

Э.К. Боронбаева
10.01.2023г.

Главный специалист УчРДиПП

Б.А. Усонова
10.01.2023г

Алгоритм проведения

1. Информирование населения о проведении тестирования на вирусные гепатиты экспресс тестом и вакцинации против гепатита В проводится через все доступные СМИ (ТВ, Радио, газеты, интернет связи). Каждая организация здравоохранения привлеченные к проведению вакцинации против ВГВ определяет очередность подлежащих групп для приглашения на тестирование и вакцинации в соответствии с методической рекомендацией по организации и проведению вакцинации против вирусного гепатита В для взрослого населения (ВГВ) в КР утвержденный приказом МЗ №1426 от 12.12.2022г. пункт 3.

2. В каждой организации здравоохранения привлеченных к проведению вакцинации против гепатита В, определяется ответственные лица по проведению экспресс тестирования и вакцинации, а также врач, который ведет осмотр перед вакцинацией и наблюдение за лицами с положительными результатами на ВГВ.

3. До начала тестирования необходимо подготовить специалистов по проведению экспресс тестирования путем проведения семинаров, тренингов и практического обучения.

4. До начала вакцинации необходимо подготовить специалистов по проведению вакцинации против ВГВ путем проведения семинаров тренингов и практического обучения.

5. Подготовка пункта для проведения экспресс тестирования (по возможности отдельный кабинет). Тестирование будет проводится во всех ЦСМ, ЦОВП и др. привлеченных организациях здравоохранения.

6. Подготовка прививочного кабинета для проведения вакцинации против ВГВ (по возможности отдельный кабинет) в соответствии с требованием НПД предъявляемые к прививочным кабинетам.

7. Прием, распределение и доставка вакцин против гепатита В с соблюдением условий хранения и транспортировки возлагаются на РЦИ. Далее РЦИ – доставляет до межрайонных ЦПЗГСЭН, а МРЦПЗГСЭН - доставляют до прививочных пунктов.

8. Прием, распределение и доставка тест систем против гепатита В с соблюдением условий хранения и транспортировки возлагаются на

РЦКГКВГиВИЧ. Далее РЦКГВИиВИЧ — доставляют до областных ЦКГВГВИЧ, далее областные ЦКГВГВИЧ - доставляют до организаций здравоохранения привлеченных к вакцинации против гепатита В взрослого населения.

9. Обеспечение расходными материалами для проведения экспресс тестирования и вакцинации против гепатита В, а также, обеспечение журналами для регистрации и учета проведения экспресс тестирования и вакцинации, формами направлений и отчетов возложен на руководителей организаций здравоохранения привлеченных к проведению массовой вакцинации взрослого населения.

10. Обязанность специалиста ответственного в пункте проведения экспресс тестирования:

- регистрация лиц в журнале регистрации экспресс тестирования на ВГВ;
- проведения тестирования, в соответствии с инструкцией по проведению экспресс теста “Тест-полоска для определения поверхностного антигена вируса гепатита В (HbsAg) в сыворотке и цельной крови” утвержденный приказом МЗ КР №1426 от 12.12.2022г.;
- заполнения результатов тестирования в специально разработанные бланки (см. приложение 4а и 4б) и направления обследованных лиц в соответствии алгоритмом;
- лиц с положительным результатом направляют к ответственному врачу для дальнейшего принятия мер по диагностике и диспансеризации;
- передают экстренное извещение в территориальные ЦПЗГСЭН на лиц с положительным результатом на ВГВ;
- лиц с отрицательным результатом на ВГВ направляют на прививку против ВГВ.

11. Обязанность специалиста ответственного в пункте проведения вакцинации:

- заполнения журнала регистрации и учета проведения вакцинации против ВГВ;
- проведения вакцинации против вирусных гепатитов В, руководствуясь с “Алгоритмом по проведения рекомбинантной вакцины для профилактики ВГВ” утвержденный приказом МЗ КР №1426 от 12.12.2022г.
- вакцинацию проводить после осмотра врача;
- заполняет и вручает сертификат о профилактической прививке против гепатита В (см. приложение 5) и назначает дату явки для получения 2-ой (3-ой) дозы вакцины;

- заполнение всех пунктов журнала регистрации проведения экспресс тестирования и вакцинации обязательно, при заполнении профессии или социального положения необходимо отметить специально разработанные коды приложенные к данному протоколу (см. приложение 2).

12. Ведение учета и отчета по тестированию и вакцинации возлагается на все привлеченные организации здравоохранения.

Сбор данных по данным журналов регистрации, учета и отчета результатов обследования экспресс тестом и вакцинации составляется всеми организациями проводившие данную работу.

Отчет готовит все привлеченные организации и отправляют в ЦПЗГСЭН по территориальному принципу (район, город, область, республика).

Обобщённые данные собираются в ДПЗГСЭН и далее для анализа, принятие мер, составление заявок, обеспечение тест системами и вакцинами передаются в МЗ КР, ЦЭЗ, РЦИ, РЦКГВГйВИЧ, НИОЗ.

Разработка и внедрение компьютерных программ (онлайн базы) для регистрации, учета и отчета экспресс тестирования и вакцинации против ВГВ возложена на ЦЭЗ МЗ КР.

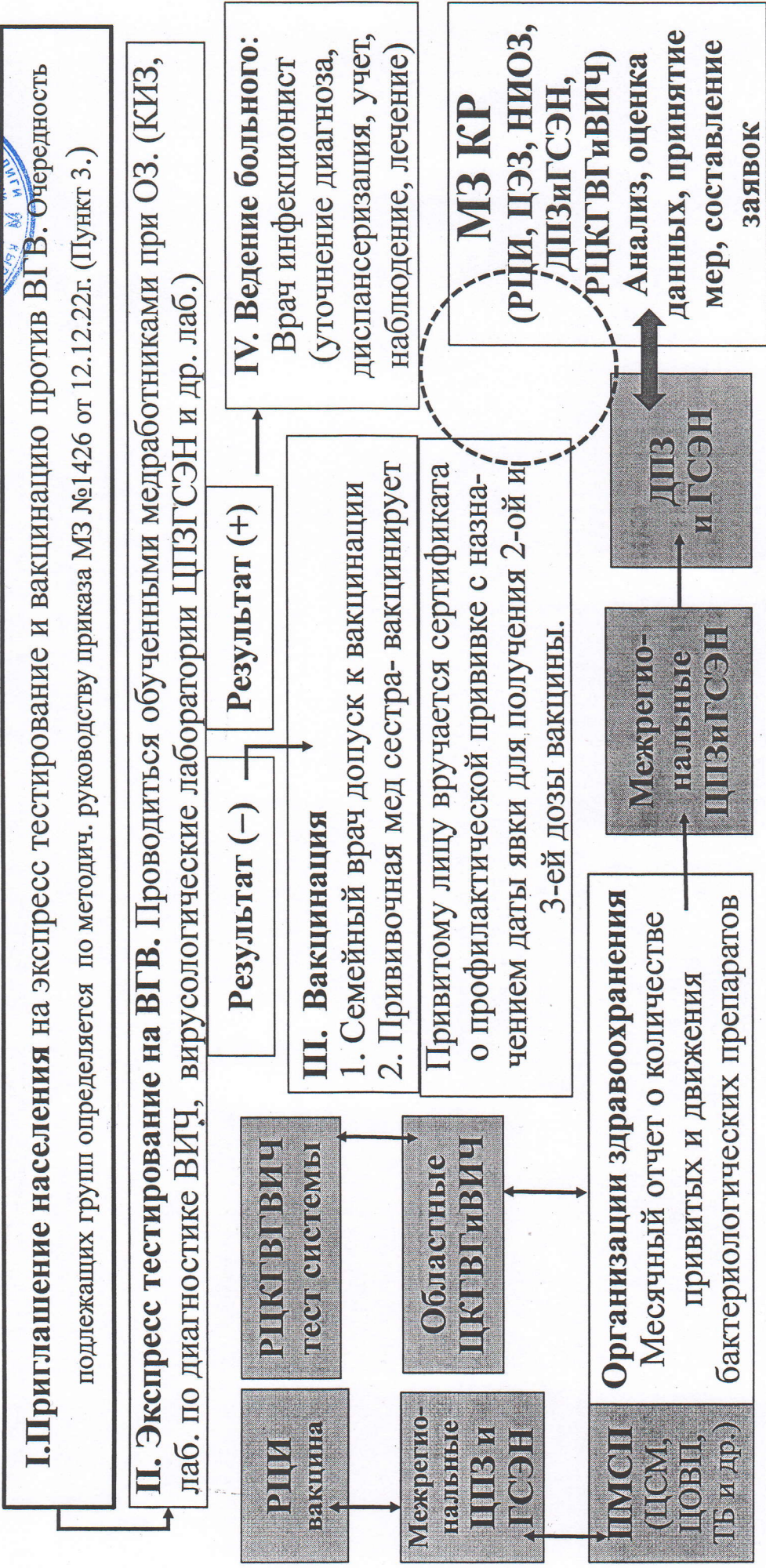
Ведения электронную базу отчетных данных с результатами в онлайн режиме и их анализ возложены на все организации здравоохранения привлеченные к проведению тестирования и вакцинации против ВГВ.

**Руководитель
РНПЦКВИ НИОЗ МЗ КР**

З.Ш. Нурматов



Алгоритм тестирование и вакцинации против ВГВ взрослого населения в КР



Код контингентов лиц, протестированных на ВГВ

Коды кон-тин- гента	Контингент обследования	код стр.	Лица, протестированные на ВГВ								
			Обследовано лиц на ВГВ			Из них первично положительные на ВГВ			Из первично подтвержденных на ВГВ (из графы 1.2.3)		
			все го	мужчи ны	женщины	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
А	Б	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9
100	Граждане Кыргызской Республики – всего	1									
	в том числе:										
101-Г	Контактные лица с ВГ– всего	2									
101.1-Г	половой контакт	2.1									
101.2-Г	совместное введение наркотиков	2.2									
101.3-Г	бытовой контакт	2.3									
101.4-Г	медицинский контакт или совместное пребывание в медицинских организациях	2.4									
101.5-Г	дети, родившиеся от ВГВ-позитивных женщин	2.5									
102	Лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН)	3									
103	Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) и бисексуалы	4									
104	Больные с ИППП	5									
105	Секс работники (СР)	6									
106	Лица, выезжающие за рубеж – всего	7									
106-А	Лица, прибывшие из-за рубежа, в том числе трудовые мигранты	8									
107	Трансгендеры (ТГ)	9									
108	Доноры	10									
109	Беременные	11									
110	Реципиенты препаратов крови, органов и тканей, в том числе лица, получающие гемодиализ, всего	12									
111	Военнослужащие (МВД, ГСИН, МО и др.)	13									
112	Лица, находящиеся в СИЗО, исправительных учреждениях и находящиеся под пробационным надзором – всего	14									
112.1	лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН)	14.1									
113-Г	Обследованные по клиническим показаниям, взрослые - всего	15									
113-А	Больные с диагнозом «туберкулез», взрослые-	16									

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА
" 12 " январь 2023 ж.г.

	всего										
113-Б	Лица с ВИЧ (ЛЖВ)	17									
115-Г	Обследованные по эпидемиологическим показаниям	18									
116	Половые партнеры беременных	19									
117	Обследованные по клиническим показаниям, дети - всего	20									
117-А	Дети с диагнозом «туберкулез»	21									
118	Медицинские работники	22									
119	Лица, обследованные для получения доконтактной профилактики ВИЧ	23									
120	Прочие	24									
121	Преподаватели (ДДУ, СШ, СУЗ, ВУЗ и др.)	25									
122	Студенты	26									
123	Сфера обслуживания (салоны красоты, хиджама, татуировки и др.)	27									
124	Государственные и муниципальные служащие	28									
125	Работники домов престарелых, детских домов, интернатов и др.	29									
126	Лица не прошедшие полный курс прививок от ВГВ	30									
200	Иностранные граждане – всего	31									
300	Всего обследовано лиц	32									
400	Всего проведено исследований	33									
400.1	Количество контрольных образцов	34									

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
 САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА
 “ 12 ” январь 20 23 ж.г.

	всего										
113-Б	Лица с ВИЧ (ЛЖВ)	17									
115-Г	Обследованные по эпидемиологическим показаниям	18									
116	Половые партнеры беременных	19									
117	Обследованные по клиническим показаниям, дети - всего	20									
117-А	Дети с диагнозом «туберкулез»	21									
118	Медицинские работники	22									
119	Лица, обследованные для получения доконтактной профилактики ВИЧ	23									
120	Прочие	24									
121	Преподаватели (ДДУ, СП, СУЗ, ВУЗ и др.)	25									
122	Студенты	26									
123	Сфера обслуживания (салоны красоты, хиджама, татуировки и др.)	27									
124	Государственные и муниципальные служащие	28									
125	Работники домов престарелых, детских домов, интернатов и др.	29									
126	Лица не прошедшие полный курс прививок от ВГВ	30									
200	Иностранные граждане – всего	31									
300	Всего обследовано лиц	32									
400	Всего проведено исследований	33									
400.1	Количество контрольных образцов	34									

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
 САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА
 “ 12 ” Января 20 23 ж.г.

Наименование учреждений _____



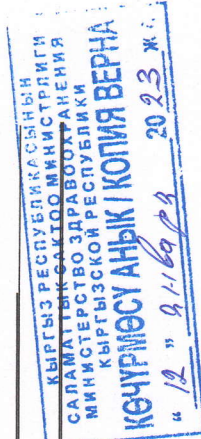
Код учреждения _____

Наименование учреждений

№ _____

Журнал учета экспресс тестов

НАЧАТО _____
ОКОНЧЕНО _____
НА _____
ХРАНИТЬ _____



Журнал учета экспресс тестов

Учреждение (лаборатория/мед.учреждение/сайт) _____

Адрес (город, область, район, контактный телефон) _____

Дата начала записей ____ / ____ / ____

Дата окончания записей ____ / ____ / ____

№	Дата поступления	Название тест-системы	Производитель	Серия	Срок годности	Количество поступивших наборов/число исследований в наборе	Сопроводительный документ (сертификат/паспорт)	Место хранения	Остаток на конец месяца
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
 САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА
 "12" 9 11 2023 ж.г.

Наименование учреждений _____

приложение 3а
к приказу МЗ КР
№ 4 от 12 01.2023г.



Код учреждения _____

Наименование учреждений _____

№ _____

Журнал регистрации о проведения вакцинации от ВГВ

НАЧАТО _____
ОКОНЧЕНО _____
НА _____
ХРАНИТЬ _____

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА
" 12 " 01 2023 ж.г.

Журнал регистрации о проведении вакцинации от ВГВ

Название набора _____ № серии _____ / _____
Срок годности _____ / _____

[illegible]

Сделал экспресс тест (Да/Нет)	Дата 1-вакцинации	Дата 2-вакцинации	Дата 3-вакцинации	Подпись пациента	Примечание
7	8	9	10	11	12

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА
" 12 " ы н б а р а 20 23 ж.г.

Наименование ОЗ

Приложение № 4
Форма утверждена
приказом МЗ КР
№ 7 от 12 01.2023 г.

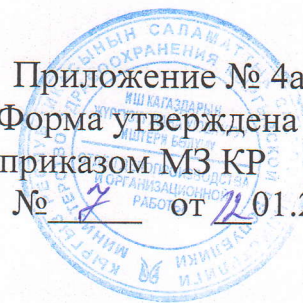
**Направление в прививочный кабинет лиц
с ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ результатом тестирования на ВГВ**

ФИО клиента/пациента _____
Дата тестирования на ВГВ _____
Код контингента _____
Регистрационный/п номер клиента/пациента _____
ФИО *(полностью)* исполнителя теста _____
Контактный телефон исполнителя _____
Дата и подпись _____

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КӨЧҮРМӨСҮ АНЫК / КОПИЯ ВЕРНА
" 12 " январь 2023 ж.г.

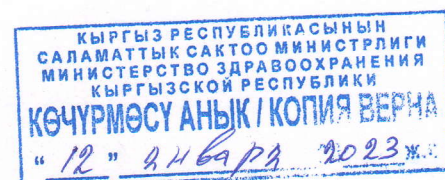
Наименование ОЗ

Приложение № 4а
Форма утверждена
приказом МЗ КР
№ 4 от 22 01.2023г.



**Направление
в кабинет инфекциониста лиц
с ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ результатом тестирования на ВГВ**

ФИО клиента/пациента _____
Дата тестирования на ВГВ _____
Код контингента _____
Регистрационный/п номер клиента/пациента _____
ФИО *(полностью)* исполнителя теста _____
Контактный телефон исполнителя _____
Дата и подпись _____

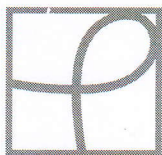




Препараттын 3-дозасы / 3я доза препарата		В государственном Сертификат нашем профилактическом здрав. учреждении тастыктама	Сертификат о профилактической прививке против гепатита В
Жасалган датасы / Дата проведения	Препараттын дозасынын аталышы / Наименование дозы препарата	Жылы / Месяц	
ДПМнын аталышы / Наименование ДПУ	Дарыгердин кел. тамгасы / Подпись врача	Аты / Фами	
Зидекте карата адаттан тышкары реакциялар жана оорозоолор / Необычные реакции и осложнения на прививку	Реакциянын мүнөзү / Характер реакции	Туулган датасы / Дата рождения	
ДПМнын аталышы / Наименование ДПУ	Дарыгердин кел. тамгасы / Подпись врача	Тастыктамаларды баруу датасы / Дата выдачи сертификата	
		Тастыктаманы берген жер / Место выдачи сертификата	
		Тастыктаманы берген ДПМнын аталышы / Наименование ДПУ, выдавшего сертификат	

Препараттын 1-дозасы / 1я доза препарата		Препараттын 2-дозасы / 2я доза препарата	
Жасалган датасы / Дата проведения	Препараттын дозасынын аталышы / Наименование дозы препарата	Жасалган датасы / Дата проведения	Препараттын дозасынын аталышы / Наименование дозы препарата
ДПМнын аталышы / Наименование ДПУ	Дарыгердин кел. тамгасы / Подпись врача	ДПМнын аталышы / Наименование ДПУ	Дарыгердин кел. тамгасы / Подпись врача
Зидекте карата адаттан тышкары реакциялар жана оорозоолор / Необычные реакции и осложнения на прививку	Реакциянын мүнөзү / Характер реакции	Зидекте карата адаттан тышкары реакциялар жана оорозоолор / Необычные реакции и осложнения на прививку	Реакциянын мүнөзү / Характер реакции
ДПМнын аталышы / Наименование ДПУ	Дарыгердин кел. тамгасы / Подпись врача	ДПМнын аталышы / Наименование ДПУ	Дарыгердин кел. тамгасы / Подпись врача
Препараттын 2-дозасын алуу үчүн керектүү дарыгердин Наименование дозы для получения 2й дозы препарата		Препараттын 3-дозасын алуу үчүн керектүү дарыгердин Наименование дозы для получения 3й дозы препарата	

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	



Приложение 6
к приказу МЗ КР
от 01.12.2023г

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ ПО КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕСТОВ HBsAg-WB-Strip-DAC

РАЗРАБОТЧИКИ

Подготовил:	РЦКГВГВИЧ, РЦИ, НИОЗ.
--------------------	-----------------------

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП предназначена для обеспечения качества экспресс-тестирования на ВГВ на пунктах, выполняющих тестирование в органах здравоохранения, в соответствии с инструкциями производителя и принятыми стандартами.

Данный экспресс-тест HBsAg-WB-Strip-DAC предназначен для проведения первичного скринингового ЭТ на HBsAg вируса гепатита В.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЦЕДУРЕ

Тест-набор можно хранить при температуре +2+30°C в запечатанной упаковке до истечения срока годности. НЕ ЗАМОРАЖИВАТЬ! (Желательно тест наборы хранить в холодильнике). Все компоненты набора реагентов в заводской упаковке стабильны до истечения срока годности, указанного на этикетке упаковки. Тест-набор следует беречь от прямых солнечных лучей, влажности и тепла. При работе с потенциально инфицированным биоматериалом (кровью) должны соблюдаться все меры биологической безопасности с использованием средства индивидуальной защиты (СИЗ), все медицинские отходы, контаминированные материалы должны утилизироваться в соответствии с принятыми руководствами и правилами.

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА

Специалисты ОЗ

МАТЕРИАЛЫ

1. СИЗ
2. Журнал регистрации результатов экспресс-тестирования
3. Ручка шариковая
4. Маркер перманентный с тонким стержнем
5. Антисептик для рук
6. Жидкое мыло (если есть вода на рабочем месте)
7. Одноразовое бумажное полотенце
8. Пакеты для автоклавирования
9. Пластиковые контейнеры для колющих и режущих предметов

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП предназначена для обеспечения качества экспресс-тестирования на ВГВ на пунктах, выполняющих тестирование в органах здравоохранения, в соответствии с инструкциями производителя и принятыми стандартами.

Данный экспресс-тест HBsAg-WB-Strip-DAC предназначен для проведения первичного скринингового ЭТ на HBsAg вируса гепатита В.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЦЕДУРЕ

Тест-набор можно хранить при температуре +2+30°C в запечатанной упаковке до истечения срока годности. НЕ ЗАМОРАЖИВАТЬ! (Желательно тест наборы хранить в холодильнике). Все компоненты набора реагентов в заводской упаковке стабильны до истечения срока годности, указанного на этикетке упаковки. Тест-набор следует беречь от прямых солнечных лучей, влажности и тепла. При работе с потенциально инфицированным биоматериалом (кровью) должны соблюдаться все меры биологической безопасности с использованием средства индивидуальной защиты (СИЗ), все медицинские отходы, контаминированные материалы должны утилизироваться в соответствии с принятыми руководствами и правилами.

ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА

Специалисты ОЗ

МАТЕРИАЛЫ

1. СИЗ
2. Журнал регистрации результатов экспресс-тестирования
3. Ручка шариковая
4. Маркер перманентный с тонким стержнем
5. Антисептик для рук
6. Жидкое мыло (если есть вода на рабочем месте)
7. Одноразовое бумажное полотенце
8. Пакеты для автоклавирования
9. Пластиковые контейнеры для колющих и режущих предметов

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
_____		Дата пересмотра СОП	

Образцы для исследования

- ✓ Для проведения исследований методом ЭТ, можно использовать биоматериалы цельной (венозной/капиллярной) или плазмы/сыворотки.

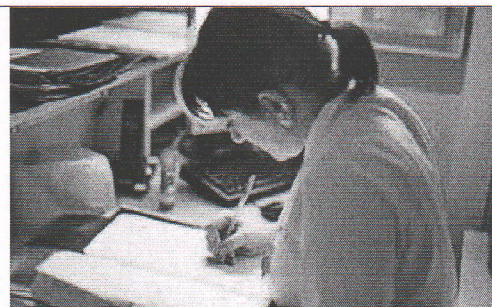
РЕАГЕНТЫ

1. Набор ЭТ, который включает в себя следующие компоненты (набор на 20 определений):
 - ✓ Индивидуально упакованная тест-полоска с влагопоглотителем и
 - ✓ пластиковой пипеткой
 - ✓ Скарификатор одноразовый - 1 шт.
 - ✓ Салфетки спиртовая – 1 шт.
 - ✓ Микропробирка типа Эппендорф- 1 шт.
 - ✓ Буферный раствор – 30 мл/1 фл.
 - ✓ Инструкция – 1 экз.
2. Контейнер для острых отходов
3. Дезинфицирующие средства, разрешенные для применения на территории Кыргызской Республики.

ОБОРУДОВАНИЕ

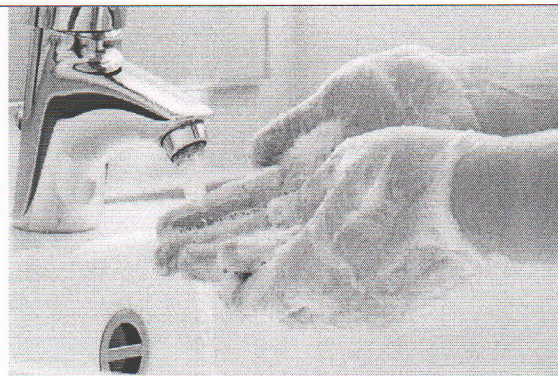
1. Термометры для контроля температуры помещения/ваксинатора
2. Таймер/часы/смартфон
3. Раковина с проточной водой (или влажные салфетки для рук).
4. Стол
5. Стулья (не менее 2-х)

ИНСТРУКЦИЯ

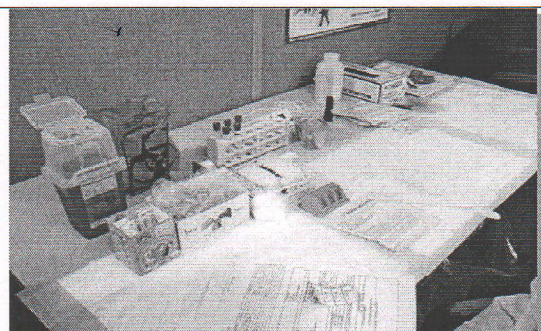


1. Зарегистрируйте клиента в журнал экспресс тестирования (См. приложение 1)

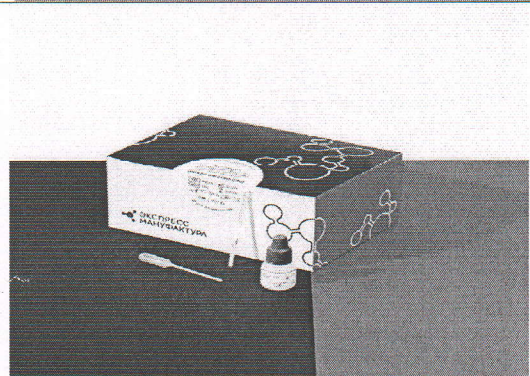
Сайт ЭТ _____ Адрес: _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
		Издание	№ 1
		Статус документа	
		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	



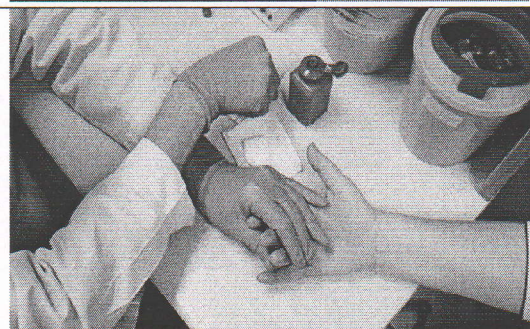
2. Вымойте руки с мылом и наденьте новую пару медицинских перчаток. рук.
3. Для работы с каждым участником должна использоваться отдельная пара перчаток. Если нет воды, то можно использовать влажную салфетку для рук.



4. Приготовьте на рабочем столе все материалы, необходимые для сбора образца капиллярной крови
5. Подготовьте все необходимые материалы для проведения ЭТ (смотрите раздел «Материалы»).

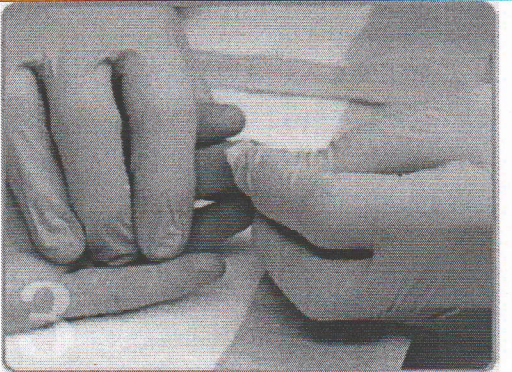
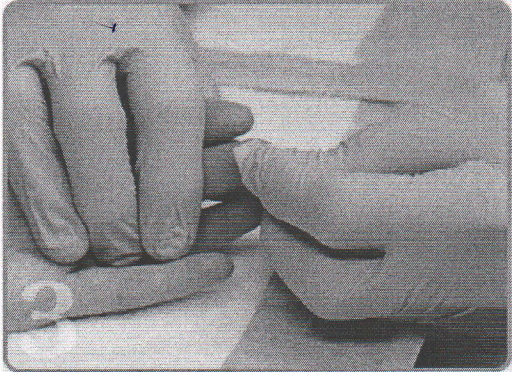


6. Перед началом тестирования проверьте их срок годности, подготовьте для проведения теста одну тестовую полоску (отделите ее от карты), буферный раствор и капилляр/пипетку для дозирования биоматериала.



7. Разместите клиента для проведения процедуры в положении сидя. Убедитесь, что клиент сидит удобно.
8. Если руки у клиента холодные, надо их разогреть растиранием или в теплой воде. Чтобы лучше простимулировать кровоток, помассируйте выбранный для прокола палец.
9. Расположите его руку на столе в вытянутом положении ладонью вверх.

Сайт ЭТ _____ Адрес: _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
		Издание	№ 1
		Статус документа	
		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	

	10. Определите место для прокола на выбранном пальце. 11. Протрите подушечку пальца спиртовой салфеткой. 12. Дайте коже высохнуть.
	13. Надежно удерживая палец в положении подушечкой вверх, уверенным движением сделайте ланцетом/скарификатором прокол в соответствующем месте подушечки. 14. Для того, чтобы кровь начала вытекать из прокола необходимо надавливать на палец. Это поможет получить необходимое количество крови.
	15. Первую каплю крови удалите с пальца сухой салфеткой. Использованную салфетку выбросьте в пакет для утилизации мед. отходов

Для сбора проб капиллярной крови каплями и процедура тестирования:

- разместить палец клиента над участком для пробы на тест-полоске;
- дать капнуть **три капли (75 мкл.)** цельной крови в центр участка для пробы (нельзя касаться пальцем участка для пробы);
- добавить **одну каплю (40 мкл.)**.

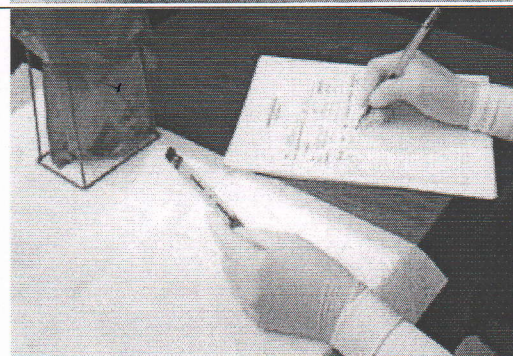
Для сбора капиллярной крови:

- набрать капилляром **примерно 75 мкл.** крови. Избегать попадания пузырьков воздуха;
- поместить набранную кровь на участок для пробы на тест-полоске;
- добавить **одну каплю (40 мкл.)**.

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	



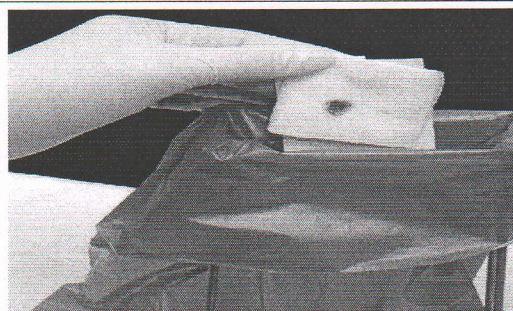
16. Запустите таймер на 15 минут.



17. Прочтите визуальный результат анализа, появившийся на тестовой полоске после истечения 15 мин. Нельзя считывать результат после истечения предельного времени. Выход за пределы этого временного интервала может привести к ложным результатам.

18. Интерпретируйте полученный результат согласно инструкции, приведенной в разделе «Интерпретация результатов» (см. ниже).

19. Зарегистрируйте результат в журнале регистрации (**Приложение 1**).



20. Сбросьте все использованные, контаминированные материалы в пакет для автоклавирования и утилизации.

21. Обработайте рабочую поверхность стола.
Внимание! В конце рабочего дня, все мед. отходы.

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Negative (отрицательный):	появляется только одна цветная линия на контрольном участке (C). На тестовом участке (T) видимая линия отсутствует.
Positive (положительный):	появляются две четкие цветные линии. Одна линия должна быть на контрольном (C) участке, а другая на тестовом (T) участке.
*Примечание: интенсивность окраски линии на тестовом участке может варьироваться в зависимости от концентрации HBsAg в пробе, любой оттенок красного на тестовом участке следует считать положительным результатом.	
Invalid (недействительный):	контрольная линия (C) не появилась. Основными причинами является недостаточный объем пробы или неверная процедура тестирования. Следует пересмотреть процедуру и повторить тестирование, используя новую тест-полоску. Если проблема не решена, необходимо прекратить использование набора и немедленно сообщить к руководителю ОЗ, искать причины недействительных результатов на рабочем месте. Выяснить возможную причину и устранить ее, до выяснения причин необходимо приостановить тестирование данным тестом.

Сайт ЭТ _____ Адрес: _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
		Издание	№ 1
		Статус документа	
		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Negative (отрицательный):	появляется только одна цветная линия на контрольном участке (C). На тестовом участке (T) видимая линия отсутствует.
Positive (положительный):	появляются две четкие цветные линии. Одна линия должна быть на контрольном (C) участке, а другая на тестовом (T) участке.
*Примечание: интенсивность окраски линии на тестовом участке может варьироваться в зависимости от концентрации HBsAg в пробе, любой оттенок красного на тестовом участке следует считать положительным результатом.	
Invalid (недействительный):	контрольная линия (C) не появилась. Основными причинами является недостаточный объем пробы или неверная процедура тестирования. Следует пересмотреть процедуру и повторить тестирование, используя новую тест-полоску. Если проблема не решена, необходимо прекратить использование набора и немедленно сообщить к руководителю ОЗ, искать причины недействительных результатов на рабочем месте. Выяснить возможную причину и устранить ее, до выяснения причин необходимо приостановить тестирование данным тестом.

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	

РУКОВОДЯЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

- Инструкция по применению экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов «HBsAg-WB-Strip-DAC».

Приложение 1

Форма журнала регистрации исследований на ВГВ

Название набора _____ № серии _____ Срок годности ____ / ____ / ____
(на каждую страницу)

Рег./ п.п №	Информация о пациенте/клиенте						
	ФИО клиента/па циента (полность)	Дата рождения (дд/мм/гг)	Пол (М/Ж)	Код континген та	Домашний адрес	Контактны й телефон клиента/па циента	Боле л вирусным гепатитом? (нет, В, С, D)
1	2	3	4	5	6	7	8

Дата тестировани я на ВГВ (дд/мм/гг)	Результат тестирова ния (полож/от риц)	Если результат положительный (+)		Исполнитель теста (Ф.И.О.)	Примечание
		№ экстренного извещения	ОЗ (ФИО ответственного врача)		
9	10	11	12	13	14

ВЫДАЧА И ИЗЪЯТИЕ

Фамилия	ВЫДАНО (кому)		ИЗЪЯТО (у кого)	
	Подпись	Дата	Подпись	Дата

ИЗМЕНЕНИЯ

ДАТА	ПРИЧИНА ИЗМЕНЕНИЙ

Сайт ЭТ _____	Стандартная операционная процедура Экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC	СОП №	
Адрес: _____		Издание	№ 1
_____		Статус документа	
_____		Дата выпуска	
		Дата пересмотра СОП	

РУКОВОДЯЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

- Инструкция по применению экспресс-тестирование по капиллярной крови с применением тестов «HBsAg-WB-Strip-DAC».

Приложение 1

Форма журнала регистрации исследований на ВГВ

Название набора _____ № серии _____ Срок годности ____ / ____ / ____
(на каждую страницу)

Рег./ п.п №	Информация о пациенте/клиенте						
	ФИО клиента/па циента (полность)	Дата рождения (дд/мм/гг)	Пол (М/Ж)	Код континген та	Домашний адрес	Контактны й телефон клиента/па циента	Боле л вирусным гепатитом? (нет, В, С, D)
1	2	3	4	5	6	7	8

Дата тестировани я на ВГВ (дд/мм/гг)	Результат тестирова ния (полож/от риц)	Если результат положительный (+)		Исполнитель теста (Ф.И.О.)	Примечание
		№ экстренного извещения	ОЗ (ФИО ответственного врача)		
9	10	11	12	13	14

ВЫДАЧА И ИЗЪЯТИЕ

Фамилия	ВЫДАНО (кому)		ИЗЪЯТО (у кого)	
	Подпись	Дата	Подпись	Дата

ИЗМЕНЕНИЯ

ДАТА	ПРИЧИНА ИЗМЕНЕНИЙ



Приложение 7
к приказу МЗ КР
№7 от 12.01.2023г.

**Программа
онлайн-семинара трегнинга по проведению и организации вакцинации
против гепатита «В» взрослого населения в Кыргызской Республике.**

Дата: 12 января 2023 г. для руководителей и специалистов организаций здравоохранения г.Бишкек, Чуйской, Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областей.

13 января 2023 г. для руководителей и специалистов организаций здравоохранения г.Ош, Ошской, Баткенской и Джалал-Абадской областей.

Время	Тема выступлений	Должность
10:00 - 10:15	Вступительное слово	Зам. Министра здравоохранения КР Арыкбаева Б.К.
10:15 - 11:45	Актаульность и особенности алгоритма проведения экспресс тестирования и вакцинации против ВГВ в КР.	Нурматов З.Ш. РНПЦКВИ НИОЗ МЗ КР
11:45- 12:25	СОП экспресс-тестирование по капилляр-ной крови с применением тестов HBsAg-WB-Strip-DAC;	РЦКГВГВИЧ Момушева К.Т.
12:25- 13:10	Инструкция по проведению экспресс теста «Тест-полоска для определения поверхностного антигена вируса гепатита В (Hbs-Ag) в сыворотке и цельной крови». Приказ МЗ №1426 от 12.12.2022г.	РЦКГВГВИЧ Момушева К.Т.
	Обед 13.00 -14.00ч.	
14:10 - 14:55	Методическая рекомендация по организации и проведению вакцинации против ВГВ для взрослого населения. Приказ МЗ №1426 от 12.12.2022г	РЦИ Ишенанысова Г.С.
14.55 –15.40	Алгоритм по применению рекомбинантной вакцины для профилактики ВГВ; приказ МЗ №1426 от 12.12.2022г.	РЦИ Ишенанысова Г.С.
15.40- 16.00	Ведения учета и отчетность по тестированию и вакцинации против вирусного гепатита В	ДПЗГСЭН Суранбаев С.Т.
16:00- 17:00	Вопросы, ответы и обсуждения. РЦИ, РЦКГВГВИЧ, ЦЭЗ, ДПЗГСЭН, НИОЗ, РЦУЗ	



Форма журнала регистрации лиц с положительным результатом на ВГВ

Рег./п.п №	Информация о пациенте/клиенте						Дата подтверждающего тестирования на ВГВ (дд/мм/гг)	Результаты дополнительных исследований	
	ФИО клиента/пациента (полностью)	Дата	ИФА	Домашний адрес контактный телефон	Дата тестирования на ВГВ ИФА/ЭТ (дд/мм/гг)	Дата тестирования на ВГВ (дд/мм/гг)		ИФА	ПЦР
1	2	8	9	6	7	8		9	10
		Дата	Результат	Дата					

Клинический диагноз	Назначение противовирусных препаратов (да/нет)	Примечание
11	12	13