

ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

1. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАГІТНИХ

Для вагітної тестування на ВІЛ є частиною стандартного набору досліджень, що здійснюються під час медичного спостереження за вагітною. Тестування на ВІЛ під час вагітності відповідно до чинних нормативно - правових актів проводиться двічі за згодою жінки. Під час перед- та післятестового консультування слід враховувати, що, крім аспектів консультування, передбачених розділом 4 цього Порядку, з вагітною необхідно обговорити специфічні питання.

Консультування проводиться у такій послідовності:

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Інформування про шляхи поширення ВІЛ-інфекції, процедуру тестування та можливі результати	Надати інформацію щодо: ВІЛ-інфекції/СНІДу та шляхів передачі інфекції; принципів діагностики ВІЛ-інфекції; добровільності, конфіденційності, безоплатності обстеження; прав пацієнта щодо тестування на ВІЛ; значення негативного, позитивного та сумнівного результатів обстеження; процедури обстеження
Оцінка особистого ризику ВІЛ-інфікування вагітної	З'ясувати щодо наявності: ризикованих форм поведінки (характер сексуальних стосунків, можливе ін'єкційне вживання наркотиків); випадків переливання крові або її компонентів, трансплантації органів, тканин, інвазивних процедур; ПСП; професійних контактів з кров'ю
Пояснення переваг щодо обізнаності про ВІЛ-статус	Поінформувати вагітну стосовно того, що: передача інфекції від матері новонародженій дитині (вертикальна трансмісія ВІЛ) – один із шляхів поширення вірусу; вказаний шлях передачі інфекції найбільш доступний для ефективного проведення своєчасних профілактичних заходів; при встановленому позитивному ВІЛ-статусі наявні умови (медикаментозна профілактика, сучасні принципи ведення пологів, виключення грудного вигодовування) для проведення своєчасної, комплексної та послідовної профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, що дає жінці можливість народити дитину, не інфіковану ВІЛ; медикаментозна профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини проводиться безоплатно

Мотивування безпечної поведінки під час вагітності	Надати вагітній інформацію щодо: важливості безпечної статевої поведінки у зв'язку з можливістю інфікування ВІЛ під час вагітності з подальшою передачею ВІЛ-інфекції плоду; можливості внутрішньоутробного інфікування дитини протягом усієї вагітності; необхідності зміни поведінки на більш безпечну при наявності поведінки високого ризику інфікування ВІЛ
ПЕРВИННЕ ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ	
Інформування про шляхи передачі ВІЛ та профілактику інфікування	Надати інформацію щодо: шляхів передачі ВІЛ, правил безпечної поведінки і можливих способів запобігання зараженню; питань збереження репродуктивного здоров'я; термінів повторного обстеження
ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ	
Повідомлення результату тесту	Повідомити результат тесту та обговорити його значення для вагітної та новонародженого
Уточнення анамнезу	Додатково уточнити можливе джерело і шлях ВІЛ-інфікування
Надання інформації щодо шляхів передачі ВІЛ від матері до дитини	Поінформувати вагітну щодо шляхів передачі ВІЛ від матері до дитини: трансплацентарний; під час пологів при контакті шкіри і слизових оболонок дитини із кров'ю чи виділеннями матері або при заковтуванні материнської крові чи інших рідин, висхідне інфікування амніотичної рідини; при інвазивних маніпуляціях; під час грудного вигодовування чи вигодовування зцідженим грудним молоком ВІЛ-інфікованої матері
Інформування про доступні методи попередження передачі ВІЛ від матері до дитини	Поінформувати вагітну щодо: методів зниження можливості передачі ВІЛ від матері до дитини; необхідності дотримання здорового способу життя та заходів щодо недопущення інфікування ВІЛ оточуючих; необхідності регулярного огляду в жіночій консультації, у лікаря-інфекціоніста в поліклініці за місцем проживання або в територіальному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом; необхідності чіткого виконання рекомендацій лікарів; необхідності прийому за призначенням лікарів препаратів заліза, фолієвої кислоти; необхідності проведення медикаментозної профілактики антиретровірусними препаратами; необхідності додержання вимог до порядку госпіталізації; можливих способів розродження, запобігання необґрунтованим акушерським втручанням під час пологів;

	<p>виключення грудного вигодовування новонародженого, враховуючи, що ризик інфікування новонародженого при грудному вигодовуванні становить 20-30%;</p> <p>вирішення питання про можливість отримання штучних замінників грудного молока для харчування дитини;</p> <p>зниження ризику інфікування дитини при використанні засобів профілактики</p>
<p>Пояснення особливостей перебігу вагітності у ВІЛ-позитивних жінок</p>	<p>Пояснити:</p> <p>що ВІЛ-інфекція може призводити до виникнення ускладнень перебігу вагітності: самовільних викиднів, гіпотрофії плода, мертвонароджуваності, передчасних пологів, несвоєчасного вилування навколоплідних вод, бактеріальної пневмонії у новонароджених;</p> <p>щодо важливості своєчасного медичного обстеження і спостереження та виконання вагітною заходів щодо попередження виникнення ускладнень вагітності</p>
<p>Роз'яснення можливості репродуктивного вибору</p>	<p>Пояснити, що вагітна сама приймає усвідомлене рішення щодо переривання вагітності чи народження дитини</p>
<p>Пояснення особливості планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок</p>	<p>Надати інформацію з питань планування сім'ї та підвищення якості життя ВІЛ-інфікованих жінок після народження дитини (негативний вплив абортів на здоров'я, ускладнення перебігу вагітності, перебіг ВІЛ-інфекції). Під час інформування з питань планування сім'ї врахувати вік пацієнтки, її ставлення до питань, що обговорюються, репродуктивні плани та анамнез жінки, стан здоров'я. Поінформувати щодо всіх існуючих технологій попередження небажаної вагітності з урахуванням ефективності, ризиків та недоліків з акцентуванням уваги на використанні презервативів, надати можливість вибору</p>
<p>Інформування про необхідність дообстеження для з'ясування стадії ВІЛ-інфекції та встановлення діагнозу</p>	<p>Поінформувати щодо:</p> <p>необхідності диспансерного спостереження у жіночій консультації, в поліклініці за місцем проживання або в центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом та частоти відвідувань відповідно до терміну вагітності та стадії ВІЛ-інфекції;</p> <p>проведення додаткового обстеження для з'ясування стадії ВІЛ-інфекції;</p> <p>особливостей перебігу ВІЛ-інфекції у вагітних;</p> <p>вибору препаратів для проведення медикаментозної профілактики, при необхідності - лікування;</p> <p>соціального супроводу (інформація про наявні сервісні організації з питань соціальної допомоги вагітній жінці та майбутній дитині). Надати інформаційні матеріали</p>

1.1. КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРИ НЕВИЗНАЧЕНОМУ ДО ПОЛОГІВ ВІЛ -СТАТУСІ

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Висвітлення основних питань	Надати інформацію вагітній щодо: ВІЛ-інфекції/СНІДу та шляхів передачі інфекції; необхідності та важливості діагностики ВІЛ-інфекції за допомогою швидкого тесту для проведення медикаментозної профілактики при позитивному або сумнівному результаті з метою попередження передачі ВІЛ дитині під час пологів, визначення можливості прикладання новонародженого до груді матері одразу після пологів і подальшого грудного вигодовування; прав пацієнта щодо тестування на ВІЛ; процедури обстеження швидким тестом; значення позитивного, негативного, сумнівного результатів обстеження; визначення остаточного результату обстеження на ВІЛ-інфекцію лише після обстеження методом імуноферментного аналізу
ПЕРВИННЕ ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ ШВИДКОГО ТЕСТУ	
Визначення особистих ризиків інфікування	З'ясувати наявність ризикованої поведінки протягом останніх трьох місяців (вживання ін'єкційних наркотиків тощо), пояснити, що з урахуванням „серологічного вікна” результат тесту може не відобразити наявності ВІЛ-інфікування.
ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ ШВИДКОГО ТЕСТУ	
Повідомлення результату тесту	Повідомити результат тесту та обговорити його значення для вагітної та новонародженого
Інформування про методи профілактики інфікування ВІЛ новонародженого	Розповісти про методи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини Наголосити на необхідності: проведення термінового профілактичного лікування матері та дитини для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини; виключення за усвідомленим рішенням матері грудного вигодовування новонародженого.
Роз'яснення необхідності подальшого медичного нагляду після пологів	Надати інформацію про необхідність подальшого диспансерного нагляду в поліклініці за місцем проживання або в територіальному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом для встановлення діагнозу та визначення потреби в отриманні антиретровірусної терапії

2. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПАР

Обов'язковими умовами, що свідчать про спроможність обох партнерів до рівноправного прийняття рішення щодо звертання за консультуванням та тестуванням на

ВІЛ, є відсутність примусу та інформована усвідомлена згода кожного з партнерів на проходження консультування і отримання результатів тестів разом.

Під час консультування кожен партнер повинен мати рівну можливість задавати питання, обговорювати проблеми та з'ясувати наслідки можливих результатів тестування щодо своїх стосунків, шлюбу, статевого життя, планування сім'ї та планів щодо народження дітей.

Показання для консультування пар:

планування вступу у шлюб;

бажання прийняти інформоване усвідомлене рішення щодо майбутнього, враховуючи народження дітей;

потреба пари у з'ясуванні можливості профілактики ВІЛ-інфікування неінфікованого партнера у дискордантній парі та надання допомоги ВІЛ-інфікованому партнеру.

Консультування проводиться відповідно до розділів 4.2 та 4.3 цього Порядку з урахуванням наступних особливостей:

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Отримання згоди пари на проходження консультування та отримання результатів тестів разом	З'ясувати, що кожним з партнерів прийнято добровільне усвідомлене рішення про проходження консультування та отримання результатів тестів разом
Надання інформації про шляхи передачі ВІЛ та заходи профілактики	Поінформувати щодо шляхів передачі ВІЛ, заходи профілактики, в тому числі активні
Інформування з питань репродуктивного здоров'я	Консультування пар може бути частиною дошлюбних консультацій для пар репродуктивного віку. Тому необхідно приділити увагу питанням репродуктивного здоров'я, можливості народження здорових дітей
Проведення рольових ігор та відпрацювання навичок стосовно зниження ризику інфікування	Провести рольову гру для пари та при можливості (при наявності муляжів) відпрацювати навички щодо користування презервативами, при потребі - обговорити необхідність використання окремого обладнання для ін'єкційних наркотиків (розділ 5 додатка 1 до Порядку)
Опис процедури тестування, значення його можливих результатів	Описати процедуру тестування та отримання результатів, значення позитивного, негативного та сумнівного результату, "періоду вікна". Оцінити ризик негативних наслідків для пари при позитивному/них результаті/тах тесту/тів. Якщо пара має сумніви щодо проведення тестування на даний час, порадити через деякий час прийти для повторного консультування
Пропозиція пройти тестування у державному або комунальному закладі охорони здоров'я	Якщо пара прийняла рішення про проходження тесту, інформувати її про можливість тестування у державних та комунальних ЗОЗ
Отримання згоди на проведення тестування	Якщо передтестове консультування проведено у вказаних ЗОЗ, отримати письмово інформовану згоду пари на проходження тесту на ВІЛ та повідомлення про результати їхніх тестів в присутності обох партнерів (форма № 503-1/о). При відмові від тестування парою та згоді на індивідуальне тестування – запропонувати

	кожному з партнерів індивідуально заповнити форму № 503-1/о та направити їх у маніпуляційний кабінет для забору крові на дослідження
Призначення наступної зустрічі	Пояснити, коли будуть отримані результати тестів, та домовитись про наступну зустріч
ПЕРВИННЕ ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Ще раз отримати згоду кожного з партнерів на повідомлення про результати в присутності обох партнерів. При відмові одного з партнерів повідомлення про результат тесту та післятестове консультування провести індивідуально.	
ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ	
Повідомлення про результати тестів та обговорення їх наслідків	Повідомити про результати просто і зрозуміло для пари. Зачекати, поки пара усвідомить результати. Переконатись, що пара вірно зрозуміла результати. Допомогти справитись з емоційною реакцією. Обговорити значення результатів тестів для пари
Інформування про заходи профілактики ВІЛ-інфекції, зменшення особистих ризиків інфікування	Обговорити заходи профілактики (здоровий спосіб життя, питання “безпечного сексу”). При наявних факторах ризику у пари обговорити питання зміни поведінки. Скласти особисті плани зміни ризикованої поведінки для кожного з партнерів
Визначення необхідності у додатковій допомозі. Надання інформації про можливість її отримання	При необхідності направити пару у відповідні установи, соціальні служби та громадські організації. За вимогою пацієнтів видати їм довідки про результати тесту на ВІЛ-інфекцію. При наявності показань призначити повторне консультування та поінформувати про доцільність тестування на ВІЛ-інфекцію через 3 місяці
ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ	
Повідомлення про результати тестів. Обговорення значення результатів тесту, відпрацювання плану зменшення ризикованої поведінки	Повідомити про результати тестів простою і зрозумілою мовою. Почекати, поки пара усвідомить результати тестів. Переконайтесь, що пара вірно зрозуміла ці результати. Допомогти справитись з емоційною реакцією. Обговорити значення результату тестування для цієї пари, а також наслідки для сімейного життя, особистих та соціальних стосунків. Скласти план зниження ризикованої поведінки, якщо така має місце. Підкреслити важливість “безпечного сексу”, використання бар’єрних засобів для запобігання повторному інфікуванню іншими штамми вірусу або іншими збудниками. Обговорити можливість домовленості між ними про використання презерватива або зміни статевої поведінки

Попередження негативних наслідків позитивного результату тесту	Виявити можливі ризики позитивного тесту, вжити заходів щодо їхнього попередження. При необхідності направити пару у відповідні установи, соціальні служби та громадські організації. Якщо обидва партнери ВІЛ-інфіковані, обговорити з ними важливість здорового способу життя, “безпечного сексу” для попередження інфікування іншими збудниками. Порекомендувати зустрітись для психологічної підтримки з іншими парами людей, що живуть з ВІЛ
Роз’яснення стосовно необхідності профілактики опортуністичних інфекцій, безпеки побутових контактів	Обговорити важливість профілактики опортуністичних інфекцій та можливість отримання антиретровірусного лікування для збереження їхнього здоров’я. Пояснити про неможливість інфікування при звичайних побутових контактах та користуванні індивідуальними засобами особистої гігієни (лезами, манікюрними приборами тощо)
Інформування з питань репродуктивного здоров’я	Пояснити про можливість репродуктивного вибору та народження здорових дітей
Обговорення питань, що стосуються дискордантних пар	Обговорити можливе джерело ВІЛ-інфікування одного з партнерів, якщо пара цього бажає. Підкреслити важливість безпечної побутової та статевої поведінки для уникнення інфікування іншого партнера. Якщо ВІЛ-негативний партнер не має бажання змінити свою статеvu поведінку, пояснити: фактори ризику ВІЛ-інфікування; необхідність медичного обстеження ВІЛ-інфікованого партнера та періодичного обстеження партнера з негативним ВІЛ-статусом. Пояснити важливість підтримки ВІЛ-позитивного партнера ВІЛ-негативним партнером на випадок прогресування хвороби. Порекомендувати зустрітись з іншими дискордантними парами ВІЛ-інфікованих людей для психологічної підтримки
Проведення рольових ігор та відпрацювання навичок стосовно зниження ризику інфікування пар	Провести рольову гру для пари та при можливості (при наявності муляжів) відпрацювати навички щодо використання презервативів, якщо в цьому є потреба, обговорити необхідність використання окремого обладнання для ін’єкційних наркотиків (розділ 5 додатка 1 до Порядку)
Видача довідок про результат тесту	За вимогою пацієнтів видати їм довідки про результат тесту на ВІЛ (форма № 503-2/о)

3. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ БАТЬКІВ/ІНШИХ ЗАКОННИХ ПРЕДСТАВНИКІВ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ МАТЕРЯМИ

Особливість проведення консультування батьків/інших законних представників дитини визначається тим, що остаточно ВІЛ-статус у дитини встановлюється у віці 18 місяців. До початку консультування бажано з’ясувати у матері дитини про обізнаність батька дитини щодо ВІЛ-статусу матері та отримати її згоду щодо їхнього сумісного консультування.

Консультації проводиться у такій послідовності:

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Оцінка інформованості	З'ясувати поінформованість осіб, які консультуються, про ймовірність інфікування дитини.
Інформування про ризик перинатального інфікування ВІЛ	Надати у доступній формі інформацію про ризик передачі ВІЛ від матері до дитини під час вагітності, пологів та після народження. Підкреслити можливість народження дитини, не інфікованої ВІЛ, завдяки методам комплексної та послідовної профілактики, які доступні в Україні, важливість виключення грудного вигодовування, висвітлити сучасні можливості штучного харчування новонароджених
Визначення ступеня ризику інфікування ВІЛ для дитини	З'ясувати, чи проводились: медикаментозна профілактика перинатальної трансмісії ВІЛ; виключення грудного вигодовування. Пояснити вплив цих заходів на зниження ризику інфікування дитини
Пояснення про труднощі діагностики ВІЛ-інфекції у дітей раннього віку	Настроїти батьків/інших законних представників дитини на можливість тривалого уточнення діагнозу. У доступній формі розповісти про: пасивну передачу антитіл від матері до плода, термін їх циркуляції в крові дитини; відмінність діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, та дорослих; поняття "невизначений інфекційний статус"; етапи тестування та особливості диспансерного нагляду
Інформування про методи діагностики ВІЛ-інфекції	У доступній формі надати інформацію про діагностичні методи, які є в Україні, для визначення ВІЛ-інфекції у дитини. Поінформувати про переваги, недоліки, достовірність та значення кожного методу для визначення інфекційного статусу дитини
Роз'яснення про необхідність систематичного обстеження дитини на наявність ВІЛ-інфекції	Пояснити про необхідність раннього уточнення інфекційного статусу для: якомога більш раннього початку лікування; проведення профілактики опортуністичних інфекцій; контролю імунного статусу дитини; зміни календаря профілактичних щеплень у разі її інфікування; врахування особливостей догляду за дитиною вдома та в організованому колективі
Надання інформації про юридичний і соціальний захист дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями	Пояснити, що діти мають право на отримання державної допомоги, юридичну та соціальну підтримку з боку держави відповідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам", постанови Кабінету Міністрів України від 10.07.98 № 1051 "Про розмір щомісячної державної допомоги дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД", постанови Кабінету Міністрів України від 26.07.2001 № 889 "Про порядок затвердження переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 18 років"
Інформування про дотримання	Поінформувати, що особам, які звернулись за консультаванням, надаються:

конфіденційності та принципів медичної деонтології	гарантії збереження лікарської таємниці вірогідної хвороби; поради щодо кола осіб, яких доцільно поінформувати про інфекційний статус дитини
Отримання згоди на обстеження дитини в державному або комунальному ЗОЗ	Запропонувати батькам або іншим законним представникам дитини заповнити форму № 503-1/о
Підведення підсумків бесіди	Коротко підсумувати бесіду, детально пояснити: де і коли пройти обстеження; скільки часу потрібно для отримання результату тесту; коли і куди звернутись за результатом. Незалежно від рішення про проходження обстеження надати детальну інформацію про чинники зниження ризику інфікування ВІЛ, доцільність зміни ризикованих моделей поведінки (у разі їх наявності у батьків) та дотримання профілактичних заходів
ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ	
Пояснення значення негативного результату	Пояснити: що дитина не є інфікованою ВІЛ (якщо дитина у віці 18 місяців та старше); про необхідність подальшого тестування для підтвердження ВІЛ-негативного статусу дитини у віці до 18 місяців, якщо є лише один негативний результат; що надалі дитина може інфікуватися від матері при грудному вигодовуванні, при потраплянні крові інфікованої особи на ушкоджену поверхню шкіри чи слизових оболонок дитини; що за інших обставин побутові контакти не призводять до зараження ВІЛ
Інформування про необхідність постійного диспансерного нагляду	Пояснити: про необхідність диспансерного нагляду у лікаря-педіатра чи лікаря загальної практики - сімейного лікаря за місцем проживання або у регіональному центрі з профілактики і боротьби зі СНІДом до остаточного встановлення ВІЛ-статусу дитини, якщо дитина обстежена у віці до 18 місяців; що профілактичні щеплення дитині після встановлення ВІЛ-негативного статусу проводяться відповідно до віку, стану здоров'я, інших чинників, що не стосуються ВІЛ-інфекції
ПРИ НЕВИЗНАЧЕНОМУ СТАТУСІ (ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ)	
Невизначеність ситуації є негативним емоційним чинником для батьків. Психологічна підтримка, дотримання етичних норм, надання детальної інформації повинні сприяти дотриманню батьками порад лікаря	
Інформування про перебіг ВІЛ-інфекції у дітей	Надати детальну інформацію про особливості перебігу захворювання у дітей та можливі симптоми ВІЛ-інфекції. Підкреслити, що у 80% ВІЛ-інфікованих дітей – повільний перебіг процесу. Розповісти про прояви та ознаки прогресування ВІЛ-інфекції у дітей, специфічну та неспецифічну профілактику

	опортуністичних інфекцій, проведення антиретровірусної терапії
Інформування щодо профілактичних щеплень	Пояснити особливості календаря щеплень для ВІЛ-інфікованої дитини
Інформування про особливості догляду за дитиною	Наголосити про небезпеку для оточуючих контактів з кров'ю дитини. Пояснити: що побутові контакти не призводять до зараження ВІЛ; про доцільність інформування осіб, які доглядають дитину, та лікарів, які надаватимуть дитині медичну допомогу, про її статус; що дитина може відвідувати дитячий колектив, проте перебування дитини в дитячому колективі підвищує ризик її захворювання різними інфекціями; про запобіжні заходи при контактах із домашніми тваринами та необхідність обмеження контакту із хворими людьми; про особливості харчування дитини при ВІЛ-інфекції
Інформування про особливості диспансерного нагляду	Пояснити, що дитина повинна перебувати під постійним медичним наглядом у лікаря-педіатра чи лікаря загальної практики-сімейного лікаря за місцем проживання або у регіональному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом
Підсумок бесіди	Коротко повторити основні теми розмови, призначити час та місце наступного огляду

4. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПІДЛІТКІВ

Права дитини у відношенні до положень тестування на ВІЛ можуть бути чітко окреслені посиланням на 2 комплексні головні принципи Конвенції прав дітей (КПД) від 20 листопада 1989 року, ратифікованої 27 лютого 1991 року:

- 1) дотримання інтересів дитини;
- 2) право дитини брати участь у прийнятті рішень, що впливають на її життя.

Консультавання підлітків проводиться відповідно до розділів 4.2 та 4.3 цього Порядку з урахуванням певних особливостей цієї групи.

При консультаванні необхідно обов'язково враховувати специфіку різних вікових груп підлітків, які не є гомогенною групою. Потреби підлітка при консультаванні можуть різнитися в залежності як від віку, рівня його психофізичного розвитку, так і від соціального статусу. Особи цієї вікової групи можуть бути серед всіх груп та категорій, які звернулись за послугами ДКТ, тому при їх консультаванні необхідно враховувати вимоги відповідних розділів цього Порядку.

Специфікою консультавання підлітків є те, що відповідно до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення":

медичний огляд неповнолітніх віком до 18 років може проводитись на прохання чи за згодою їх батьків/ законних представників, які мають право бути присутніми при проведенні такого огляду;

у разі виявлення ВІЛ-інфекції у неповнолітнього віком до 18 років, працівник закладу охорони здоров'я, в якому проведено медичний огляд, повідомляє про це його

батьків або інших законних представників.

Для успішного консультування підлітків необхідна атмосфера довіри, яка буде

неможливою у разі авторитарної позиції консультанта, його надмірної повчальності. Консультація може проводитись віч-на-віч з підлітком, за винятком тих випадків, коли він висловлює бажання, щоб його батьки/інші законні представники були присутні під час консультації.

Головним при консультуванні дітей підліткового віку є ввічливість, конфіденційність, доброзичливість, неупереджене ставлення до можливих особливостей їх поведінки, тактовність та розуміння, що бесіда на тему сексуальної поведінки може бути складною для підлітка. Потрібно подати інформацію коректно, однак так, щоб вона задовольнила його потреби. Необхідно враховувати розрізнення між хлопцями та дівчатами та те, як вони можуть отримувати та сприймати інформацію.

Під час первинного **передтестового консультування** необхідно:

з'ясувати, що саме непокоїть підлітка, надати йому основні знання про ВІЛ-інфекцію/СНІД та заходи їх профілактики;

встановити ставлення підлітка до тестування на ВІЛ, а також визначити, чи проводилось подібне тестування раніше. Якщо так, то з яким результатом;

враховуючи, що при отриманні позитивного результату перед підлітком гостро встане проблема, кого повідомити про свій ВІЛ-статус і як це зробити, надати йому допомогу у вирішенні цих питань. Запропонувати йому прийти на післятестове консультування разом з матір'ю, батьком або його іншими законними представниками.

При проведенні первинного **післятестового консультування**:

при негативному результаті тесту зробити наголос про необхідність дотримання заходів профілактики ВІЛ-інфекції;

при позитивному результаті тесту консультант, який повідомляє підлітку результат, повинен підтримати в ньому надію, надати йому необхідну психологічну допомогу (враховуючи лабільність нервової системи у підлітків) для попередження негативних наслідків з'ясування позитивного ВІЛ-статусу, в тому числі суїциду, пояснити необхідність використання підлітком засобів профілактики для недопущення поширення ВІЛ, розповісти про його права та обов'язки відповідно до чинного законодавства.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Роз'яснення стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції.	З'ясувати розуміння підлітком шляхів поширення ВІЛ-інфекції, питання, які він не розуміє, та усунути недостатність його знань.
З'ясування причини звернення підлітка за консультуванням та оцінка його ризиків	Запитати щодо: причин занепокоєння підлітка стосовно можливості інфікування та звернення за консультуванням та тестуванням; наявності в минулому загрози сексуального насилля чи згвалтування. З'ясувати, чи є хто-небудь ВІЛ-інфікований серед його близьких та знайомих
З'ясування наявності ризикованої статевої поведінки	Запитати щодо: наявності та кількості сексуальних партнерів підлітка, їхнього віку; наявності партнерів, що відносяться до групи ризику; наявності досвіду гомосексуальних стосунків; частоти користування презервативами та причин, через які ними не користуються; Оцінити сексуальну поведінку підлітка, при цьому не акцентуючи уваги на його сексуальну орієнтацію. Продемонструвати чоловічі, жіночі презервативи та презервативи, що використовуються при оральному сексі. Запропонувати

	підлітку попрактикуватися на муляжі. Повторно розглянути можливість зниження ризику інфікування з сексуальним партнером. Обговорити можливість утримання від статевих контактів. Обміркувати можливість статевих стосунків, що відбуваються без контакту з внутрішніми середовищами організму. З сексуально неактивними підлітками обговорити можливість утримання від раннього початку статевого життя
Визначення наявності інших видів ризикованої поведінки	З'ясувати про вживання наркотиків та/чи алкоголю, причини їх вживання, частоту та обставини, в яких вони застосовуються. Обміркувати стратегію зниження ризику для підлітка, який вживає наркотики/алкоголь, оцінити необхідність та можливість проведення лікування наркотичної залежності
Визначення ресурсів допомоги	Допомогти підлітку визначити дорослого, який зможе надавати йому підтримку в разі отримання позитивного результату та при необхідності зміни поведінки на менш ризиковану. Визначити необхідність допомоги з боку його батьків/інших законних представників, вчителів, медичних закладів, а також закладів, що надають правову чи соціальну допомогу
Роз'яснення процедури ДКТ	Визначити готовність підлітка пройти тестування. Пояснити процедуру тестування: конфіденційність, при його бажанні - анонімність проходження тесту. Пояснити значення позитивного, сумнівного та негативного результатів тесту. Повідомити, що відповідно до діючого законодавства при отриманні позитивного результату тесту медичний працівник закладу охорони здоров'я, в якому проведено забір крові для тестування, повинен повідомити про цей результат його батьків або інших законних представників. Якщо консультування проводиться у державному та комунальному ЗОЗ, запропонувати заповнити форму № 503-1/о
Підготовка до процедури тестування	Заспокоїти підлітка і з урахуванням рівня його культури допомогти йому справитися зі стресом, занепокоєнням під час процедури тестування та очікування результатів аналізу. Домовитись з ним про наступну зустріч

5. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ (СІН)

Спосіб життя споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) часто пов'язаний із правопорушеннями, конфліктами з законом та викликає осудження з боку суспільства.

У зв'язку з цим СІН можуть із обережністю та недовірою ставитись до послуг з консультування та тестування, що надаються державними службами чи службами на базі закладів охорони здоров'я. Послуги з ДКТ, що є частиною цієї системи, можуть ускладнюватись труднощами у залученні пацієнтів з числа СІН. Прикладом успішного вирішення цієї проблеми можуть бути програми, у яких ДКТ організується у співпраці з громадськими організаціями, що реалізують програми з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу "за межами кабінетів" – з виходом чи виїздом до місць звичного перебування споживачів наркотиків.

У такі програми співробітники часто залучаються із числа колишніх споживачів наркотиків, які мають уявлення про соціальні норми та цінності наркокультури. Окрім того, вони користуються довірою у середовищі споживачів наркотиків, тому профілактичні заходи, які вони здійснюють, нерідко сприймаються цільовою групою з більшим ступенем

довіри. Якщо такий працівник пройде спеціальну підготовку у якості консультанта з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, він зможе у доступній та прийнятній для споживачів наркотиків формі дати пояснення щодо тестування та необхідності бути поінформованим про свій ВІЛ-статус.

Участь колишніх споживачів наркотиків у залученні СІН до ДКТ та до процесу консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу дозволяє підвищити рівень довіри СІН до державних служб, що надають послуги з ДКТ, та інших видів медичної та соціальної допомоги.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Оцінка загального стану пацієнта	<p>Суб'єктивно оцінити наявність у пацієнта стану наркотичного або алкогольного сп'яніння, стану абстиненції.</p> <p>При відсутності можливості пацієнта сприйняття інформації призначити повторну зустріч.</p> <p>При адекватній реакції пацієнта продовжити консультування відповідно до розділу 4.2 цього Порядку</p>
Мотивування пацієнта на повне проходження процедури консультування та тестування	<p>Повідомити, коли та де пацієнт зможе отримати результат цього тесту.</p> <p>З'ясувати, чи буде у нього можливість зайти за результатом у цей час. Якщо ні, то пояснити, що він зможе отримати результат його тесту та пройти післятестове консультування і трохи пізніше.</p> <p>Пояснити що: дуже важливо, щоб він повернувся за результатом; після отримання результату він зможе обговорити з консультантом ті питання, які у нього виникнуть; при потребі щось обговорити він може сміливо прийти на додаткову консультацію</p>
Обговорення переваг знання свого ВІЛ-статусу. Проведення разом з пацієнтом аналізу можливих "за" і "проти" знання свого статусу	<p>Пояснити, що пацієнт вже зробив дуже важливий крок, прийшовши на цю консультацію, тому що знання, які він тут отримає, зможуть допомогти йому керувати своїм життям. Обговорити переваги знання його ВІЛ-статусу і з якими труднощами воно може бути пов'язане. Разом з ним скласти списки "за" та "проти" знання свого ВІЛ-статусу</p>
Інформування пацієнта про можливість отримання психологічної, соціальної та інших видів підтримки для СІН	<p>Пояснити, що при виникненні потреби у психологічній підтримці, можна звернутись за допомогою в організацію, яка займається наданням допомоги СІН. Надати контактну інформацію.</p> <p>Вказати час та умови прийому цього консультанта</p>
Надання інформації про групи взаємодопомоги	<p>Надати інформацію про групи взаємодопомоги, які об'єднують людей з проблемами, подібними до його, надати контактну інформацію.</p> <p>При можливості допомогти у здійсненні першого контакту з представниками цих груп</p>
Обговорення можливості екстреної профілактики у випадку сексуального насильства	<p>Пояснити, що сексуальне насильство пов'язане з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ внаслідок травмування слизових оболонок.</p> <p>Розповісти про можливості екстреної профілактики ВІЛ у разі сексуального насильства</p>

<p>Проведення разом з пацієнтом оцінки індивідуальних ризиків інфікування ВІЛ та ПСШ у випадку надання платних сексуальних послуг.</p> <p>Обговорення можливості зменшення ризиків</p>	<p>З'ясувати: користування засобами запобігання інфікуванню інфекціями, що передаються статевим шляхом;</p> <p>про ситуації, коли не використовується презерватив, та причину цього. Разом з пацієнтом обговорити шляхи зменшення ризиків інфікування</p>
<p>З'ясування хибних уявлень у пацієнта щодо безпечних/небезпечних сексуальних практик</p>	<p>З'ясувати:</p> <p>яким чином він визначає осіб, з якими статеві контакти є більш ризикованими щодо інфікування ВІЛ та ПСШ;</p> <p>чи є якісь групи осіб, з якими він не пов'язує ризик інфікування ВІЛ. Якщо так, то чому;</p> <p>яким чином такі міркування впливають на його вибір поведінки</p>
<p>Обговорення ризиків інфікування ВІЛ для ПКС та СІН</p>	<p>З'ясувати про поінформованість щодо поширеності ВІЛ серед СІН та ПКС;</p> <p>Пояснити фактори підвищеного ризику інфікування ВІЛ для ПКС;</p> <p>Нагадати, що частина ПКС є споживачами ін'єкційних наркотиків, тобто мають подвійну загрозу інфікування</p>
<p>Обговорення шляхів та засобів зменшення ризику інфікування</p>	<p>Скласти разом з пацієнтом план його захисту від інфікування ВІЛ та захисту його постійного партнера.</p> <p>Пояснити:</p> <p>про значний вплив вживання наркотиків на стан його здоров'я;</p> <p>що для зменшення ризику інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В і С йому необхідно відмовитись від ін'єкційного вживання наркотиків;</p> <p>що при неможливості відмови від наркотиків на даний час потрібно не користуватись чужими використаними або спільними шприцами, не давати іншим свій використаний шприц, не промивати використаний шприц у загальній ємкості з водою, для кожної ін'єкції використовувати стерильний шприц тощо;</p> <p>про необхідність користування якісним презервативом при кожному сексуальному контакті.</p> <p>З'ясувати його наміри щодо першого кроку</p>
<p>Післятестове консультування при негативному або невизначеному (сумнівному) результаті.</p>	<p>Провести консультування з урахуванням вимог відповідних заходів розділу 4.3 цього Порядку</p>
<p>Післятестове консультування у разі позитивного результату. Планування майбутнього з деталізацією щодо зміни поведінки на менш</p>	<p>З'ясувати стан та можливість пацієнта сприйняти інформацію, при необхідності призначити повторну зустріч.</p> <p>Подальше консультування провести відповідно до заходів розділу 4.3 цього Порядку. З'ясувати, чи вплине його по-</p>

ризиковану для поліпшення якості життя	зитивний статус на рішення щодо зменшення вживання наркотиків. Якщо так, то: яким чином та яких результатів він очікує від таких змін; хто може його підтримати на шляху до позитивних змін
--	--

6. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ (ПКС)

Надання сексуальних послуг зазвичай є основним джерелом доходів працівника комерційного сексу (ПКС). ПКС розуміють, що попереджувати клієнтів про ризик інфікування ПСШ або пропонувати менш приємний для них спосіб сексуального контакту – не найкраща можливість для заробітку грошей. Тому відмова від деяких або від усіх форм поведінки, пов'язаних з ризиком, може зменшити здатність ПКС заробляти собі на життя. Звичайно секс-працівники взагалі уникають розмови про презерватив, коли домовляються з клієнтом про вартість послуги, місце, де вона буде надаватись, тощо. Окрім того, ПКС (особливо з низьким рівнем оплати послуг) можуть зазнавати значного тиску у вигляді фінансових стимулів чи примусу з боку сутенера або клієнта, що змушує їх зважуватись на особливо ризиковану поведінку (наприклад, на проникаючий секс без презерватива). Саме ці ПКС, які звичайно пропонують свої послуги на вулиці, найменш освічені, мають низький соціально-економічний статус, найбільш уразливі перед агресією та жорстоким поведінням з боку клієнтів, сутенерів, працівників правоохоронних органів. Інфікування ВІЛ та іншими збудниками ПСШ внаслідок незахищеності перед насильством є серйозною проблемою для ПКС.

Консультант повинен допомогти ПКС знаходити шляхи подолання перешкод, з якими вони стикаються під час спроб зменшити ризик інфікування ВІЛ та ПСШ. Якщо вони вже інфіковані, попередити про необхідність дотримання профілактичних заходів для попередження поширення ВІЛ-інфекції, інших ПСШ та кримінальну відповідальність за інфікування їх партнерів.

Слід приділити належну увагу створенню атмосфери довіри, обговорити усі важливі для ПКС питання та можливості отримання необхідної допомоги, поінформувати про установи, заклади, організації, об'єднання громадян, в яких цю допомогу можна отримати. Під час консультування необхідно висвітлити питання, передбачені у розділах 4.2 та 4.3 цього Порядку, з урахуванням особливостей осіб, що консультуються.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Інформування про заходи та засоби профілактики інфікування ВІЛ статевим шляхом	З'ясувати про користування пацієнтом засобами запобігання інфікуванню ПСШ, в тому числі якісними презервативами для орального та анального сексу тощо. Обговорити додаткові заходи для запобігання інфікуванню. Розглянути правила застосування презервативів (використовувати при наявності демонстраційні матеріали: схеми, малюнки, презервативи, муляжі). Обговорити дії у разі, якщо презерватив розірвався. Запитати про наявність та причини випадків сексу без презерватива та власну оцінку ризику інфікування за таких обставин. Разом з особою, що консультується, визначити шляхи уникнення таких ситуацій. Розглянути можливість альтернативного непроникаючого сексу
Оцінка ризику щодо	З'ясувати:

сексуального насильства. Обговорення правил поведінки для зменшення цього ризику	власну оцінку ризику ПКС щодо вірогідності інфікування; поширеність сексуального насильства серед оточення ПКС, з чим це може бути пов'язано; хто найчастіше виявляється насильником (клієнти чи хтось інший). Обговорити разом з особою, що консультиється, правила його/її поведінки, що допоможуть уникнути або зменшити ризик насильства та попередити можливі конфлікти
Інформування щодо екстреної профілактики інфікування у разі сексуального насильства	Роз'яснити: причини підвищеного ризику інфікування ВІЛ при сексуальному насильстві (суттєве травмування слизових оболонок тощо); щодо можливості екстреної профілактики ВІЛ у разі сексуального насильства
Оцінка ризику, пов'язаного із вживанням психоактивних речовин	З'ясувати щодо випадків: сексуальних контактів під впливом наркотиків (яких?) чи алкоголю; обслуговування клієнтів, які перебувають у нетверезому стані. Роз'яснити високий ризик інфікування ВІЛ під впливом наркотиків, особливо ін'єкційних. Розробити індивідуальний план зменшення ризику інфікування ВІЛ та дізнатися про наміри щодо особистого захисту
Визначення ризиків, пов'язаних із статевими контактами, та шляхів профілактики	З'ясувати: наявність постійного статевого партнера/партнерів (крім клієнтів); користування партнером засобами запобігання інфікуванню ІПСШ; оцінку пацієнтом безпечності сексу з постійним партнером. Обговорити додаткові заходи щодо запобігання інфікуванню
Визначення факторів підвищеного ризику для ПКС	Пояснити: що при статевих контактах, які супроводжуються сильним травмуванням слизових оболонок, підвищується ризик інфікування ВІЛ; про більшу вразливість щодо інфікування ВІЛ для осіб з запальними захворюваннями статевих шляхів. Скласти з ПКС план зменшення його/її ризику інфікування
Надання інформації та визначення оптимальних профілактичних засобів	З'ясувати прийнятність, умови, переваги, недоліки та перешкоди у застосуванні профілактичних засобів

7. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЧОЛОВІКІВ, ЩО МАЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ (ЧСЧ)

Неприйняття ЧСЧ з боку суспільства створює додаткові бар'єри при обговоренні індивідуальних ризиків, пов'язаних зі статевою поведінкою. ЧСЧ буває складно зізнатися стосовно наявності незахищеного сексу з іншими чоловіками. Потрібно знайти делікатний підхід до пацієнта, щоб реалістично оцінити його індивідуальні ризики і надати необхідну підтримку.

При консультуванні необхідно висвітлити питання, передбачені у розділах 4.2 та 4.3 цього Порядку, з урахуванням особливостей осіб, що консультуються.

Необхідно приділити достатньо уваги розвіюванню певних міфів, пов'язаних із статевою поведінкою, що існують у даній соціальній групі, надати достовірну інформацію щодо безпечних та небезпечних моделей поведінки. Важливо, щоб декілька негативних результатів тесту не призвели до втрати належної уваги ЧСЧ до питань безпечного сексу. Одним із завдань консультування є підвищення мотивації пацієнта до практики безпечної сексуальної поведінки.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Обговорення стилю сексуальної поведінки	З'ясувати стиль сексуальної поведінки: ступінь бісексуальності: наявність сексуальних контактів з особою протилежної статі або зі своєю статтю; наявність постійного партнера, партнера з випадковими статевими стосунками, випадкових партнерів; наявність відносно безпечних сексуальних практик при відносинах з ЧСЧ (взаємна мастурбація, міжстегновий секс тощо)
Обговорення заходів та засобів профілактики інфікування статевим шляхом	З'ясувати ситуацію щодо стереотипів поведінки у разі: використання пацієнтом та його партнером/ партнеркою засобів запобігання ПІСШ, обговорити додаткові заходи; користування пацієнтом якісними презервативами (в тому числі спеціальними для анального сексу), лубрикантами та розглянути правила їх застосування
Надання спеціальних рекомендацій щодо їх використання	Роз'яснити з використанням демонстраційних матеріалів переваги та необхідність застосування лубриканта. Пояснити, що звичайні креми не замінюють лубриканти, які можна придбати в аптечній мережі
Обговорення ризиків інфікування для "активного" та "пасивного" партнерів	З'ясувати поінформованість щодо розподілу ризику інфікування між "активним" та "пасивним" партнерами та детально розглянути фактори, які збільшують ризик інфікування обох партнерів
Обговорення ризику інфікування при незахищеному оральному сексі	Пояснити щодо вірогідності інфікування як „активного”, так і „пасивного” партнерів при незахищеному оральному сексі, необхідності використання якісних презервативів тощо
Обговорення ризиків, пов'язаних із частою зміною партнерів	З'ясувати розуміння пацієнтом залежності ризику інфікування від кількості статевих партнерів та їх сексуальних контактів. Визначити та розглянути можливість зменшення ризику, пов'язаного із частою зміною статевих партнерів.
З'ясування проходження тесту на ВІЛ в минулому та причини повторних обстежень	Обговорити ситуації, які викликають стурбованість щодо можливості інфікування ВІЛ
Визначення впливу негативного результату тесту на подальшу поведінку та оцінку власних ризиків	З'ясувати щодо: практикування безпечного сексу та його тривалості після отримання негативного результату тесту; причини повернення до незахищеного сексу

З'ясування наявності інших видів ризикованої поведінки	З'ясувати про наявність досвіду вживання наркотиків
Обговорення принципів зменшення шкоди, якщо пацієнт вживає наркотики ін'єкційним шляхом	Обговорити можливість зменшення ризику інфікування ВІЛ, якщо пацієнт вживає наркотики ін'єкційно, відповідно до розділу 5 цього додатка
Інформування щодо впливу психоактивних засобів на статеву поведінку	З'ясувати щодо досвіду сексуальних контактів у пацієнта та його партнера з партнером, що перебував під впливом наркотиків (яких) чи алкоголю. Пояснити про вплив наркотичних засобів на сексуальну поведінку, зниження критичного ставлення до можливості інфікування ВІЛ
Оцінка ризику щодо сексуального насильства	З'ясувати: власну оцінку щодо причин та ризику зазнати сексуального насильства; поширеність сексуального насильства серед оточення пацієнта
Обговорення з пацієнтом можливості екстреної профілактики в разі сексуального насильства	Пояснити причини ризику інфікування при сексуальному насильстві. Надати інформацію про можливість екстреної профілактики ВІЛ у разі сексуального насильства
Оцінка індивідуальних ризиків інфікування ВІЛ та ПСШ для надавачів сексуальних послуг	З'ясувати: чи користуються пацієнт та його партнери засобами профілактики ПСШ (якими); чи бувають ситуації, коли не використовується презерватив та чому. Обговорити шляхи зменшення ризику інфікування відповідно до розділу 6 додатка 1 до Порядку
З'ясування хибних уявлень пацієнта щодо безпечних/небезпечних сексуальних практик	Визначити критерії, за якими пацієнт визначає ризиковані та безпечні контакти і як це впливає на вибір його поведінки
Обговорення з пацієнтом ризиків інфікування ВІЛ для ПКС та СІН	З'ясувати поінформованість пацієнта про поширеність ВІЛ серед СІН та ПКС. Розповісти про підвищений ризик інфікування ВІЛ для ПКС, з яких певна частина є СІН
Підсумкове обговорення шляхів та засобів зменшення ризику інфікування	Обговорити: можливості захисту пацієнта та його постійного партнера від інфікування ВІЛ; план зниження ризику інфікування та його перший крок

8. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ УВ'ЯЗНЕНИХ ТА ЗАСУДЖЕНИХ

Перед- та післятестове консультування ув'язнених та засуджених проводиться відповідно до розділів 4.2 та 4.3 цього Порядку з урахуванням нижчезказаних особливостей та специфіки поведінки ув'язненого або засудженого, в залежності від яких консультування може проводитись відповідно до розділів 5 - 7 цього додатка.

До ув'язнення спосіб життя багатьох із засуджених та ув'язнених можна назвати ризикованим як у відношенні до себе, так і до оточуючих.

Серед осіб, які позбавлені волі, можна виділити категорії з високим ризиком інфікування ВІЛ: споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного сексу та

осіб, які займаються незахищеним сексом з багатьма партнерами. Крім того, у місцях відбування покарань практикується традиційне нанесення татуювань та секс між чоловіками. Основною перешкодою на шляху консультування та тестування на ВІЛ цих категорій є страх засудження іншими членами колективу. Тому роль консультанта полягає у створенні атмосфери довіри, забезпеченні суворой конфіденційності факту проходження пацієнтом тесту на наявність ВІЛ-інфекції та його результату. Необхідно пояснити пацієнту, що результат тесту становить лікарську таємницю, передача відомостей щодо результатів обстеження може надаватись лише у передбачених законодавством України випадках.

Одночасно необхідно дати роз'яснення важливості для нього знання свого ВІЛ-статусу та мотивувати його на проходження тесту.

У багатьох ув'язнених, враховуючи неодноразові судимості, втрачені родинні зв'язки. Під час проведення консультування таких осіб необхідно спільно із засудженим з'ясувати від яких організацій, спільнот він хотів би отримати підтримку після звільнення з місць позбавлення волі. В установах виконання покарань законодавчо заборонено зберігання одноразових шприців та обмежена доступність одноразових засобів для гоління, презервативів у зв'язку з відсутністю в ув'язнених достатніх коштів на їх придбання. Тому при проведенні консультування необхідно звернути увагу на можливість дезінфекції приладів для гоління, татуювання, шприців в умовах установи, пояснити, де саме він може отримати дезінфікуючі засоби. Пояснити, де він може придбати в установі презерватив. При відсутності у нього коштів запропонувати йому звернутись з проханням до родичів або знайомих про передачу презервативів в посилках-передачах.

9. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ДОНОРІВ КРОВІ (ЇЇ КОМПОНЕНТІВ), ІНШИХ БІОЛОГІЧНИХ РІДИН, КЛІТИН, ОРГАНІВ, ТКАНИН

Недопущення внутрішньолікарняного інфікування ВІЛ внаслідок переливання донорської крові (її компонентів), а також використання в медичній практиці отриманих від донорів інших біологічних рідин, клітин, органів, тканин є одним з найважливіших завдань та пріоритетів системи охорони здоров'я України у забезпеченні протидії поширенню ВІЛ-інфекції. Чинним законодавством України передбачено обов'язкове тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції крові (її компонентів), отриманої від донорів крові та донорів інших біологічних рідин, клітин, тканин і органів людини, що використовуються в медичній практиці та наукових дослідженнях.

Обов'язковість дослідження для виявлення ВІЛ-інфекції крові, отриманої від донора крові (її компонентів), інших біологічних рідин, клітин, тканин, органів, або від особи, що виявила бажання стати донором (далі - донор), не суперечить положенням чинного законодавства України про добровільність обстеження на ВІЛ-інфекцію тому, що донор після передтестового консультування має право відмовитись від донорства, тобто і від обов'язкового обстеження перед ним.

Анонімність дослідження, якщо особа обстежується саме як донор, виключається.

Консультування донора має таку ж мету і передбачає висвітлення тих же питань, як і консультування інших категорій населення відповідно до розділу 4 цього Порядку.

Разом з тим консультування донорів (особливо передтестове) має свої особливості.

Особливості передтестового консультування

Консультування донорів крові (її компонентів) проводиться у закладах служби переливання крові або у відділеннях трансфузіології обласних, міських або районних лікарень, консультування донорів інших біологічних рідин, клітин, органів, тканин – у державних або комунальних закладах охорони здоров'я, в яких вони в зв'язку з цим проходять обстеження.

В окремих випадках з урахуванням обмежених ресурсів може проводитись групове передтестове консультування донорів крові (її компонентів).

У зв'язку з відсутністю гарантії обов'язкової зустрічі з донором для повідомлення про результат його тестування при негативному результаті тесту на ВІЛ максимальний обсяг профілактичної інформації повинен бути наданий саме під час передтестового консультування, в тому числі надання інформації щодо:

- шляхів та факторів ризику інфікування ВІЛ;
- заходів профілактики ВІЛ-інфекції;
- значення можливої ризикованої поведінки потенційного донора для подальшого інфікування його реципієнтів (враховуючи період „вікна” та можливість хибно-негативних результатів);

- юридичних аспектів, моральної та кримінальної відповідальності за завідоме поставлення під загрозу інфікування та інфікування ВІЛ його майбутніх реципієнтів;

- значень негативного, невизначеного або позитивного результатів тесту як при первинному скринінгу його крові, так і після проведення підтверджуючих (верифікаційних) досліджень;

- подальшої можливості бути донором у разі позитивного результату при первинному скринінгу його крові та наступних негативних результатів його обстеження.

- необхідності відмови від донорства для медичних працівників при наявності у них в анамнезі протягом останніх 12 місяців аварійних ситуацій під час надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим або хворим на СНІД (з урахуванням можливості подовження періоду „серологічного вікна” внаслідок отримання курсу профілактичного лікування);

- визначення того, що інформована згода передбачає обізнаність донора про можливі результати тестування його крові, порядок отримання ним результату тесту та потенційну інфекційну небезпеку для його майбутнього/них реципієнта/тів при наявності у донора протягом останніх 3-х місяців ризикованої щодо можливості ВІЛ-інфікування поведінки.

Таким чином, під час передтестового консультування необхідно:

- забезпечити донора інформацією в такому обсязі, що дав би йому змогу вирішити, чи хоче він бути донором та пройти перевірку на наявність ВІЛ-інфекції;

- при проведенні індивідуального консультування зробити попередню оцінку можливої належності донора до груп ризику, оцінити розуміння донором факторів особистої ризикованої поведінки та дати йому відповідні рекомендації;

- визначитись з донором стосовно порядку повідомлення його про результат тесту на ВІЛ.

Передтестове консультування дає донору можливість:

- отримати інформацію щодо шляхів і ризиків інфікування та заходів профілактики ВІЛ-інфекції, оцінити наявність особистих ризиків інфікування ВІЛ;

- усвідомити моральну та кримінальну відповідальність за завідоме поставлення під загрозу інфікування та інфікування ВІЛ його майбутніх реципієнтів;

- відмовитись при бажанні від донорства;

- дати інформовану згоду на проходження тесту на ВІЛ та визначитись з порядком повідомлення йому про результат тесту (при негативному, позитивному або сумнівному результаті).

Особливості первинного післятестового консультування

Відповідно до вимог статті 9 Закону України „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” повідомлення особи, в якій за даними медичного огляду виявлено ВІЛ-інфекцію, повинен здійснювати медичний працівник того закладу охорони здоров'я, де проведено медичний огляд цієї особи для виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини.

У пункті 5 Правил медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 18.12.98 № 2026 „Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД”, визначено, що медичний огляд на ВІЛ-інфекцію проводиться шляхом забору крові або інших біологічних рідин, що направляються до спеціальної лабораторії діагностики СНІДу.

Специфікою післятестового консульти- вання донора (у тому числі при позитивному або невизначеному результаті тесту на ВІЛ-інфекцію) є те, що донор звичайно не звертається самостійно за результатами тесту, бо визначення власного ВІЛ-статусу не є його метою при донорстві. Тому **надзвичайно важливо** під час дотестового консультивання донора визначити найбільш прийнятний для нього порядок повідомлення про результат тесту на ВІЛ (особливо позитивний чи невизначений (сумнівний)).

При зверненні донора у заклади служби крові за результатом тесту, повідомлення про результат проводить підготовлений фахівець цього закладу з одночасним первинним післятестовим консультиванням в обсязі, передбаченим розділом 4.3 цього Порядку.

Якщо донор не звернувся у заклади служби крові за результатом тесту повідомлення про результат тесту з одночасним первинним післятестовим консультиванням проводять фахівці територіальної поліклініки або регіонального центру з профілактики та боротьби зі СНІДом.

10. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

ДКТ працівників медичних закладів є одним з важливих компонентів профілактики інфікування ВІЛ на робочому місці, що направлені на зниження ризику передачі збудників інфекційних захворювань між пацієнтами і медичними працівниками через контакт з кров'ю та іншими біологічними рідинами під час надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим або хворим на СНІД.

Працівник медичного закладу, який під час надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованому або хворому на СНІД мав контакт з його кров'ю або іншими біологічними рідинами (далі - постраждалим), для профілактики інфікування ВІЛ під час виконання службових обов'язків повинен отримати курс профілактичного лікування (за його згодою). Для призначення курсу бажано визначити ВІЛ-статус постраждалого на момент виникнення аварійної ситуації на робочому місці.

Перед- та післятестове консультивання постраждалих проводиться відповідно до розділів 4.2 та 4.3 цього Порядку з урахуванням вказаних нижче особливостей.

Консультивання проводиться у такій послідовності:

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
1. Встановлення обставин аварійної ситуації	<p>Пояснити необхідність встановлення обставин аварійної ситуації.</p> <p>Переконатися, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> постраждалий усвідомлює серйозність ситуації; готовий спокійно та чітко відповідати на питання. <p>З'ясувати:</p> <ul style="list-style-type: none"> дату і час контакту; докладний опис маніпуляції, що виконувалась, тип та кількість біологічної рідини або матеріалу, що потрапила/пав на шкіру, слизові оболонки або в рану, глибину ушкодження й інтенсивність контакту, стан шкірних покривів у місці контакту; використання постраждалим засобів індивідуального захисту; характер термінових заходів, проведених одразу після аварійної ситуації; факт реєстрації її в журналі обліку аварійних ситуацій
2. Пояснення постраждалому щодо порядку обстеження особи, з біологічними рідинами якої відбувся контакт.	<p>Поінформувати, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> тестування на ВІЛ особи, з біологічними рідинами якої відбувся контакт, проводиться тільки після одержання інформованої згоди на це обстеження; у разі неможливості визначення ВІЛ-статусу цієї особи,

	як можливого джерела інфекції, вона вважається ВІЛ-інфікованою, що зумовлює необхідність виконання всіх заходів, передбачених при контакті з кров'ю або іншими біологічними рідинами ВІЛ-інфікованої особи
3. Пояснення постраждалому щодо порядку його обстеження, значення можливих результатів тестування на ВІЛ-інфекцію	Обґрунтувати необхідність пройти обстеження протягом перших 5 днів після виникнення аварійної ситуації для встановлення факту інфікування ВІЛ на робочому місці і визначення тактики профілактичного лікування постраждалого
4. Отримання інформованої згоди постраждалого на проходження тесту на ВІЛ-інфекцію у державному або комунальному ЗОЗ	Запропонувати заповнити форму № 503-1/о
5. Інформування щодо профілактичного курсу лікування з метою запобігання професійного інфікування ВІЛ	Пояснити: мету, схему, значення термінового призначення антиретровірусних препаратів; можливість розвитку побічних ефектів та необхідність перебування під постійним наглядом фахівця з ВІЛ-інфекції
6. Отримання інформованої згоди постраждалого на проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції	Запропонувати заповнити бланк інформованої згоди на проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції
7. Роз'яснення заходів профілактики поширення ВІЛ на період диспансерного нагляду за постраждалим	Проаналізувати разом з постраждалим делікатно, без засудження, послідовність дій, що передували небезпечному контакту. Поінформувати про необхідність дотримання постраждалим профілактичних заходів, а саме: відмову від донорства; обмеження статевих контактів; користування презервативом; припинення на період хіміопротекції грудного вигодовування дитини, якщо таке є; тимчасове відстрочення запланованої вагітності тощо
8. Акцентування уваги на необхідності дотримання універсальних запобіжних заходів з профілактики інфікування ВІЛ на робочому місці	Обговорити універсальні запобіжні заходи щодо зниження ризику інфікування на робочому місці. Нагадати законодавчо затверджені вимоги стосовно обов'язкового використання медичними працівниками засобів індивідуального захисту для профілактики професійного інфікування збудниками інфекційних захворювань, що передаються через кров
9. Створення мотивації продовження професійної діяльності	Роз'яснити низьку ймовірність інфікування ВІЛ після контакту рани з ВІЛ-інфікованою кров'ю або з іншими біологічними рідинами, що містять вірус (приблизно 0,3%), неушкоджених слизових оболонок (приблизно 0,09%). Після контакту неушкодженої шкіри з ВІЛ-інфікованою кров'ю інфікування не зареєстровано. Підкреслити, що недотримання техніки безпеки на робочому місці підвищує ризик інфікування.

10.З'ясування та висвітлення незрозумілих питань	З'ясувати необхідність отримання додаткової інформації. При потребі направити до відповідних фахівців
ПЕРВИННЕ ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
1. ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ ТЕСТУ ПОСТРАЖДАЛОГО	
1.1.Ознайомлення з результатами тесту на ВІЛ-інфекцію	Повідомити про результати обстеження постраждалого та особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся контакт
1.2. При встановленні ВІЛ-позитивного статусу особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся контакт, чи при відсутності даних про ВІЛ-статус цієї особи: 1.2.1.Інформування щодо тактики подальших профілактичних заходів	Роз'яснити необхідність проведення всіх заходів щодо профілактики професійного ВІЛ-інфікування при позитивному статусі особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся контакт, чи при неможливості з'ясування її статусу
1.2.2. Роз'яснення необхідності продовження курсу антиретровірусної хіміопрофілактики	Обґрунтувати необхідність: отримання постраждалим повного курсу хіміопрофілактики для попередження інфікування ВІЛ; подальшого перебування під диспансерним спостереженням у лікаря-інфекціоніста (у тому числі для своєчасного виявлення можливих побічних ефектів препаратів); обстеження на наявність ВІЛ-інфекції (через 3, 6 та 9 місяців). Роз'яснити обов'язковість виконання цих заходів для встановлення факту професійного інфікування
1.2.3. Роз'яснення постраждалому стосовно порядку обстеження та диспансерного спостереження у разі його відмови від постконтактної профілактики	Обґрунтувати необхідність подальшого обстеження на наявність ВІЛ-інфекції (через 3,6,9 місяців) і диспансерного спостереження у лікаря-інфекціоніста
1.2.4. Роз'яснення щодо ознак захворювання, що є показаннями для негайного тестування на ВІЛ	Поінформувати, що підвищення температури в поєднанні з іншими симптомами гострого інфекційного захворювання (висипка, лімфаденопатія, міальгія, біль в горлі тощо) вказує на можливість появи антитіл і є показанням до негайного звернення до фахівця з ВІЛ-інфекції та проходження обстеження за його призначенням
1.2.5. Надання інформації щодо необхідності профілактичних заходів під час надання допомоги пацієнтам	Пояснити необхідність обов'язкового використання постраждалим на робочому місці засобів індивідуального захисту для виключення можливості інфікування пацієнтів
1.2.6. Інформування про соціальний захист медичних працівників у разі інфікування на робочому	Ознайомити постраждалого з Законом України „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”, розділ V „Соціальний захист медичних працівників”

місці.	
1.3. При встановленні ВІЛ-негативного статусу особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся контакт: 1.3.1. Повідомлення про припинення курсу профілактичного лікування та обстежень на ВІЛ-інфекцію постраждалого	Пояснити, що негативні результати тестів постраждалого та особи, з кров'ю або біологічними рідинами якої відбувся контакт, дозволяють припинити подальше обстеження та профілактичне лікування постраждалого
1.3.2. Повторне обговорення з постраждалим необхідності постійного дотримання універсальних запобіжних заходів для попередження інфікування ВІЛ на робочому місці	Скласти разом з постраждалим його особистий план зниження ризику інфікування на робочому місці, визначити посадових осіб, які будуть допомагати у здійсненні цього плану
2. ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ ТЕСТУ У ПОСТРАЖДАЛОГО	
2.1. При позитивному результаті тесту у постраждалого, проведеного протягом перших 5 діб після виникнення аварійної ситуації: 2.1.1. Повідомлення про результат тесту	Без засудження та з співчуттям повідомити про результат тесту, дозволити усвідомити інформацію та надати психологічну підтримку
2.1.2. Роз'яснення подальшої медичної тактики	Пояснити, що він інфікувався раніше - до виникнення цієї аварійної ситуації. Роз'яснити необхідність проведення поглибленого обстеження, встановлення діагнозу, визначення стадії захворювання та потреби у призначенні лікування лікарем-інфекціоністом поліклініки за місцем роботи/проживання або територіального центру з профілактики та боротьби зі СНІДом
2.1.3. Акцентування уваги працівника на необхідність використання засобів індивідуального захисту	Повторно обговорити з медичним працівником необхідність використання ним засобів індивідуального захисту під час надання медичної допомоги для недопущення інфікування пацієнтів. Скласти з ним індивідуальний план зниження можливості виникнення аварійних ситуацій на робочому місці з урахуванням дотримання універсальних запобіжних заходів, труднощів та шляхів їх подолання
2.1.4. Ознайомлення з правами і обов'язками ВІЛ-інфікованих осіб та кримінальною відповідальністю за завідоме	Ознайомити працівника з відповідними статтями Закону України „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”

поставлення в небезпеку зараження або зараження іншої особи	
2.1.5. Отримання письмового засвідчення факту повідомлення про позитивний результат тесту	Пояснити вимоги діючого законодавства стосовно необхідності письмового засвідчення факту отримання постраждалим інформації про позитивний ВІЛ-статус та необхідність дотримання профілактичних заходів щодо недопущення поширення ВІЛ. Запропонувати заповнити форму № 503-3/о
2.1.6. Уточнення незрозумілих питань	З'ясувати необхідність додаткової інформації, надати її або направити до відповідних фахівців. Визначитися щодо подальших зустрічей
Подальше консультування щодо оцінки ризику інфікування працівника проводиться відповідно до розділу 4.3 цього Порядку	
2.2. При позитивному результаті тесту у постраждалого під час його обстеження через 3, 6 або 9 місяців після виникнення аварійної ситуації	
2.2.1. Повідомлення про результат та роз'яснення його значення	Повідомити про результат тесту. Пояснити, що це свідчить про інфікування ВІЛ. Дати можливість усвідомити це, надати психологічну підтримку
2.2.2. Додаткове з'ясування можливих причин інфікування	З'ясувати: коли постраждалий обстежувався на ВІЛ-інфекцію до цього разу, з яким результатом; чи отримав він повний курс профілактичного лікування; як точно він виконував призначення лікаря. З'ясувати наявність у нього ризикованої поведінки протягом останніх 3 місяців до обстеження з позитивним результатом
Подальше консультування проводиться відповідно до пунктів 2.1.3 - 2.1.6 цього розділу та відповідних заходів розділу 4.3 Порядку	

11. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

За результатами дослідження Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом туберкульоз є основною причиною смерті серед ВІЛ-інфікованих і становить 30-50% в структурі померлих від СНІДу. За прогнозами вчених зростання туберкульозу у розвинутих країнах може відбуватись за рахунок нових випадків серед ВІЛ-інфікованих.

Нагальними проблемами в Україні залишаються своєчасне виявлення туберкульозу серед контингенту ВІЛ-інфікованих та ВІЛ-інфекції у хворих на туберкульоз. Тому консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію повинні бути доступними для кожного хворого на туберкульоз.

Метою первинного передтестового консультування хворого на туберкульоз є інформування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу і туберкульозу, усвідомлення ним важливості знання ВІЛ-статусу, від якого залежить порядок призначення лікування хворого, та отримання інформованої згоди пацієнта на проведення тесту на ВІЛ-інфекцію.

Метою післятестового консультування хворого на туберкульоз є повідомлення його ВІЛ-статусу, при необхідності надання психологічної підтримки і розроблення плану лікування та поведінки пацієнта на період лікування.

Консультування хворих на туберкульоз мають право проводити консультанти, що добре обізнані з питань туберкульозу і підтримують постійний зв'язок із лікарем-фтизіатром, який лікує даного хворого. Консультування перед та після тесту на ВІЛ-інфекцію може проводитись як у протитуберкульозних закладах (диспансерах, лікарнях, санаторіях), так і в інших закладах охорони здоров'я.

Перед- та післятестове консультування хворих на туберкульоз повинно проводитись з дотриманням загальних вимог цього Порядку та урахуванням таких відмінностей:

соціальний статус пацієнтів, серед яких значна кількість осіб, що звільнились з місць відбування покарання, не мають постійного місця проживання, сім'ї, не працевлаштовані, мають низький рівень культури, освіти, обізнаності з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та нахил до ризикованої поведінки;

необхідність тривалого лікування хворих на туберкульоз та диспансерного спостереження за ними дає змогу медичним працівникам контактувати з ними протягом значного проміжку часу;

можливістьвилікування туберкульозу в разі своєчасного виявлення ВІЛ-інфекції та своєчасно розпочатого лікування, і навпаки, більш тяжкого перебігу СНІДу та негативного прогнозу в разі приєднання до нього туберкульозу та відсутності необхідного лікування одного з них. Цей фактор повинен бути основним у переконанні пацієнта щодо доцільності тестування;

поширеність хронічних форм туберкульозу та наявність хіміорезистентного туберкульозу, що значно погіршує прогноз для пацієнтів із ВІЛ-інфекцією/СНІДом, створює додаткове навантаження на консультанта та призводить до виникнення ряду етичних та психологічних проблем.

Консультування проводиться у такій послідовності:

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ

<p>Обговорення переваг обізнаності щодо свого ВІЛ-статусу</p>	<p>Пояснити:</p> <ul style="list-style-type: none"> про високу ймовірність приєднання ВІЛ-інфекції у хворих на туберкульоз у зв'язку із зниженням захисних функцій організму; що несвоєчасне виявлення ВІЛ-інфекції у хворого на туберкульоз може призвести до прогресуючого перебігу обох захворювань і має негативний прогноз. Надати інформацію стосовно переваг знання свого ВІЛ-статусу відповідно до розділу 4.2 цього Порядку; що в разі негативного ВІЛ-статусу, він отримає додатковий стимул щодо використання необхідних заходів безпеки для попередження інфікування
---	---

Пояснення процедури тестування та його результатів	Роз'яснити: що в спеціальній лабораторії проведуть дослідження зразка його крові на наявність антитіл до ВІЛ; значення негативного, позитивного, невизначеного (сумнівного) результату, значення періоду „вікна”; необхідність повторного тесту в окремих випадках; термін отримання результату тесту; різницю між інфікуванням ВІЛ та захворюванням на СНІД
Переконання в усвідомленні пацієнтом результатів тесту Отримання згоди на обстеження	Встановити відношення пацієнта до позитивного та негативного результату, можливої необхідності повторного тестування. Запропонувати заповнити форму № 503-1/о
Визначення наступних дій при відмові пацієнта від обстеження	Провести сеанс профілактичного консультування та ретельно оцінити його ризик зараження. Запропонувати йому пройти тест на ВІЛ-інфекцію через деякий час, за який пацієнт обміркує отриману інформацію; а також можливості профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, впливу її на перебіг туберкульозу та переваги знання ВІЛ-статусу.
Призначення точного терміну наступного візиту	Узгодити з пацієнтом та записати для нього точний час його наступного візиту
ПЕРВИННЕ ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ	
Проводиться відповідно до розділу 4.2 цього Порядку.	
Інформування щодо необхідності подальшого періодичного консультування і тестування та важливість виконання рекомендацій лікаря стосовно лікування основного захворювання	Наголосити на доцільності подальшого періодичного консультування та тестування, необхідності обов'язкового контрольованого лікування туберкульозу, важливості дотримання режиму лікування, особливо на амбулаторному етапі
ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ	
Представлення результату тесту	Повідомити в чіткій та простій формі про результат тесту. За вимогою пацієнта видати йому довідку про результат тесту на ВІЛ-інфекцію (форма № 503-2/о)
Пояснення значення результатів	Пояснити: що позитивний результат тесту означає, що пацієнт інфікований ВІЛ; що це не означає наявність СНІДу, як кінцевої стадії ВІЛ-інфекції, але поєднання активної форми туберкульозу та ВІЛ-інфекції розцінюється як СНІД до моменту вилікування туберкульозу; що туберкульоз можливо вилікувати, від результатів його лікування залежить перебіг СНІДу; про зниження ефективності лікування як туберкульозу, так і СНІДу в разі вживання хворим алкоголю або

	наркотиків
Надання можливості усвідомлення значення результату	Пояснити про можливість обговорення результату тесту. З'ясувати стан та почуття пацієнта після повідомлення про результат тесту. Оцінити здатність пацієнта прийняти результат
Надання йому необхідної підтримки	Пояснити пацієнту, що через певний час він зможе прийняти позитивний результат та усвідомити можливість продовження активного життя. З'ясувати наявність осіб для надання необхідної підтримки
Обговорення особливостей перебігу туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та особливості лікування	Пояснити: що до впливу ВІЛ-інфекції на тривалість лікування туберкульозу та про необхідність обов'язкового дотримання рекомендацій лікаря стосовно регулярного прийому ліків; що після лікування туберкульозу у разі необхідності буде призначена антиретровірусна терапія. Це надасть можливість підвищити якість та подовжити термін його життя
Визначення можливостей отримання лікування проти туберкульозу	Пояснити пацієнту про оптимальний для нього режим та схему лікування туберкульозу. Проговорити можливі варіанти. Впевнитись у готовності пацієнта виконувати призначення лікаря. При призначенні амбулаторного лікування уточнити доступність медичної допомоги (транспорт, ресурси тощо)
Вивчити ступінь доступності інших медичних послуг для пацієнта	Обговорити можливість отримання ним інших медичних послуг після виписки із стаціонару
Визначення планів пацієнта після одужання від туберкульозу	Обговорити плани пацієнта після одужання від туберкульозу, наголосити на можливості нормального подальшого життя та подолання хвороби, важливості дотримання режиму лікування з акцентом на позитивних моментах лікування та покращанні стану його здоров'я
Обговорення подальшого життя пацієнта з позитивним ВІЛ-статусом (якщо пацієнт не готовий до розмови, дати йому буклет)	Розповісти про можливість продовження активного життя для людей, інфікованих ВІЛ. Переконати у необхідності піклування про своє здоров'я та емоційний стан (раціональне харчування, періодичне медичне обстеження стану здоров'я з метою профілактики інших опортуністичних хвороб, підтримку друзів та близьких)
<i>У залежності від стану пацієнта проведення цього пункту консультування можливе при подальших сеансах підтримуючого консультування після того, як стан пацієнта покращиться в результаті лікування від туберкульозу. Інакше пацієнт може агресивно сприйняти спробу обговорити тему активного життя з ВІЛ-позитивним статусом у той час, як він почуває себе погано та хворіє на небезпечну хворобу</i>	

Визначення найближчих планів дій пацієнта	<p>Чітко пояснити, що саме необхідно зробити пацієнту в найближчу добу, до кого звернутися, які ліки прийняти та коли. З'ясувати незрозумілі питання та надати відповіді на них.</p> <p>Призначити наступну зустріч</p>
<p>1. Подальше консультування ВІЛ-позитивного пацієнта проводиться відповідно до розділу 4.3 цього Порядку з визначенням осіб, які можуть на даний час надати пацієнту допомогу. При наявності ризикованої поведінки консультант під час першої консультації (якщо пацієнт перебуває на стаціонарному лікуванні) має розглянути питання зміни ризикованої поведінки лише настільки, наскільки пацієнт готовий обговорити це. Під час наступних консультацій необхідно повернутись до цього питання.</p> <p>2. Особливе значення має поведінка медичного персоналу у відношенні до пацієнта. Під час стаціонарного лікування життєвий простір пацієнта обмежений стінами лікувального закладу, тому психологічна атмосфера в закладі має дуже велике значення. Необхідно постійно відпрацьовувати із середнім та молодшим медичним персоналом питання важливості збереження конфіденційності інформації про пацієнта, необхідності доброзичливого та рівного ставлення до всіх пацієнтів</p>	

12. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Тестування на ВІЛ військовослужбовців Збройних Сил України з перед- та післятестовим консультуванням є добровільним та здійснюється на загальних підставах відповідно до цього Порядку та керівних документів Міністерства оборони України.

Первинне передтестове консультування може проводитись медичними працівниками закладів охорони здоров'я Збройних Сил України, військовими психологами, а також спеціалістами територіальних центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом та громадських організацій, які пройшли спеціальну підготовку з цього питання.

У військових колективах значне місце може посідати групове консультування без тестування, основною метою якого є підвищення рівня інформованості військовослужбовців щодо шляхів поширення ВІЛ та засобів профілактики. Тестування може бути проведено за бажанням військовослужбовця.

Первинне післятестове консультування відповідно до чинного законодавства України повинно проводитись тим медичним працівником, який буде повідомляти результат тесту. Важливою частиною післятестового консультування є надання військовослужбовцю роз'яснень про можливість подальшого проходження ним військової служби, забезпечення психологічної підтримки, знаходження разом з військовослужбовцем шляхів виходу із складної для нього ситуації.

13. ДКТ ОСІБ ІЗ СНІДОФОБІЄЮ

Фобії (від грецької phobos – жах) - це нав'язливі неадекватні переживання жахів, безпідставної тривоги конкретного змісту, що викликають неврози нав'язливих стійких станів. СНІДофобія – це часто безпідставний страх щодо можливості інфікування та захворювання на СНІД, переконання, що ВІЛ-інфекція -це вирок, СНІД - смерть.

Особливо схильні до СНІДофобії люди з нестійкою та непластичною емоційно-чутливою сферою, легко навіювані, іпохондричні, невротичні, істеричні тощо, які схильні

до стресових і депресивних станів. Зазвичай, це люди, які не інфіковані ВІЛ, але мають інші проблеми психологічного характеру.

Ці пацієнти звичайно відрізняються від інших вже під час передтестового консультування. Їм притаманні: підвищена тривожність, сильне відчуття провини, нав'язлива поведінка, депресивний стан, істерія тощо.

Можливими причинами виникнення таких страхів можуть бути:

випадковий статевий контакт з маловідомим партнером з використанням презервативу без порушення його цілісності. Пацієнт намагається пройти тестування „на всяк випадок”, відчуваючи перед близькою людиною провину, яка перетворюється на страх перед СНІДом;

інколи причиною жаху можуть бути особисті проблеми пацієнта, пов'язані зі складнощами спілкування (невпевненість) з партнером у сім'ї або з колегами на роботі; страх з приводу сексу з певним ризиком, наприклад, орального сексу;

страх з приводу певних подій, які нібито могли призвести до зараження ВІЛ: безпідставна підозра, що під час сну йому ввели інфіковану кров, що інфікування трапилось при медичних маніпуляціях або у громадському транспорті;

страх через сумніви у результаті негативного тесту. Пацієнт наполягає на його повторенні, мотивуючи це тим, що він вважає, що його тест на ВІЛ не досліджували, а йому просто повідомили результат, переплутали чи розбили пробірку, переплутали номер результату, що консультант з почуття жалю до пацієнта не повідомляє позитивний результат тесту на ВІЛ тощо.

Перший та другий варіанти страхів базуються на відчутті провини та недостатній інформованості про шляхи передачі ВІЛ-інфекції. Часто у таких пацієнтів немає можливості обговорити з кимсь проблеми статевих стосунків, відносин з партнерами.

З третім варіантом страху справитись значно складніше, хоча він абсурдний. Пацієнт з такою формою захворювання потребує досвідченого консультанта або психотерапевта. Четвертий варіант страху може бути пов'язаний з іншими причинами. Так, чоловік через відчуття провини в зв'язку із статевим контактом з іншим чоловіком або через секс з випадковими партнерками може наполягати на повторних тестах, щоб пересвідчитись, що інфікування не відбулось. Усі ці форми страхів можуть супроводжуватись стійкими симптомами, які мають причину, зовсім не пов'язану з ВІЛ-інфекцією. Однак вони посилюють тривогу пацієнта та примушують його приходити до консультанта знову та знову.

Консультування повинно проводитись у такій послідовності:

Заспокоєння та підтримка	під-	Запевнити пацієнта у конфіденційності консультування. Підбадьорити та підтримати його рішення пройти консультування
Оцінка особистого ризику пацієнта	ри-	З'ясувати соціальний стан та оточення пацієнта. Провести оцінку ризику відповідно до розділу 4.2 цього Порядку
Оцінка емоційного стану пацієнта. Діагностика СНІДофобії	СНІДофобії	Визначити емоційний стан пацієнта. З'ясувати наявність у пацієнта страхів щодо можливості інфікування та захворювання на СНІД
Надання інформації щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції та її профілактики		Поінформувати стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції та засобів перестороги щодо інфікування (розділ 4.2 цього Порядку) з урахуванням того, що емоційний стан пацієнта буде заважати йому усвідомлювати інформацію

Роз'яснення незрозумілих питань	З'ясувати питання, які залишились незрозумілими, та надати на них відповідь. Узгодити з ним наявність чи відсутність необхідності проходження тестування
Оформлення процедури тестування	Якщо пацієнт наполягає на проходженні тестування, надати інформацію відповідно до розділу 4.2 цього Порядку
Надання інформації про можливість отримання допомоги у інших фахівців	При наявності проявів СНІДофобії тактовно проінформувати його про можливість та доцільність отримання консультації у психолога або психіатра

Начальник Відділу
інфекційних соціально небезпечних хвороб МОЗ України

Т.А.Александріна

ПІДГОТОВКА КОНСУЛЬТАНТІВ ПО ДКТ
Перелік тем, обов'язкових під час опрацювання
порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу)
Кількість навчальних годин – 24

№ з/п	НАЗВА ТЕМИ, РОЗДІЛУ
1	Огляд епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі, Євразії та особливості її розвитку в Україні. Національна стратегія подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Законодавчі та нормативні документи України з питань ДКТ
2	ДКТ як початковий пункт профілактики та медичного догляду. Основна мета, завдання та принципи ДКТ. Процедура ДКТ. Система взаємодії (розділи 2, 3, 4, 5.5 порядку ДКТ)
3	Порядок забезпечення конфіденційності щодо послуг ДКТ. Вимоги до консультантів та пунктів консультування. Навички ефективного консультанта. Попередження емоційного виснаження (феномену «згорання») та робочого стресу консультантів (розділи 5.1, 5.3 та 5.4 порядку ДКТ)
4	Добровільне консультування перед тестом на ВІЛ-інфекцію (розділ 4.2 цього Порядку): види, завдання. Особливості групового консультування/інформування. Індивідуальне консультування. Отримання інформованої згоди. Форми документації обліку надання послуг передтестового консультування. Відпрацювання практичних навичок
5	Процедура тестування на ВІЛ-інфекцію, оцінка результатів. Заходи інфекційного контролю при тестуванні на ВІЛ-інфекцію (для медичних працівників державних або комунальних ЗОЗ)
6	Завдання, зміст та особливості післятестового консультування (розділ 4.3 цього Порядку): при негативному результаті тесту; при позитивному результаті тесту; при невизначеному (сумнівному) результаті тесту; Відпрацювання практичних навичок
7	Особливості консультування різних груп населення (згідно з додатком 1 до цього Порядку в залежності від цільових груп населення)
8	Супервізія, моніторинг та оцінка якості консультування (розділ 6 цього Порядку).

Начальник Відділу
інфекційних соціально небезпечних хвороб
МОЗ України

Т.А.Александріна