

**Н А К А З**

19.08.2005 N 415

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
22 листопада 2005 р.  
за N 1404/11684

Про удосконалення добровільного  
консультування і тестування  
на ВІЛ-інфекцію

На виконання пункту 9 заходів з виконання Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004 - 2008 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 року N 264 ( [264-2004-п](#) ), з метою удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію

**Н А К А З У Ю:**

1. Затвердити:

1.1. Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол) (додається).

1.2. Форму первинної облікової документації N 503/о ( [z1405-05](#) ) "Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію" та Інструкцію щодо її заповнення (додається).

1.3. Форму первинної облікової документації N 503-1/о ( [z1406-05](#) ) "Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ" та Інструкцію щодо її заповнення (додається).

1.4. Форму первинної облікової документації N 503-2/о ( [z1407-05](#) ) "Довідка про результат тесту на ВІЛ" та Інструкцію щодо її заповнення (додається).

1.5. Форму первинної облікової документації N 503-3/о ( [z1407-05](#) ) "Попередження особи, інфікованої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)" (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської держадміністрацій та Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської держадміністрації довести зазначені Порядок та облікові форми до відома працівників закладів охорони здоров'я, які безпосередньо забезпечують медичний огляд населення на наявність ВІЛ-інфекції на засадах добровільного тестування з перед- та післятестовим консультуванням.

3. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Міністр

М.Є.Поліщук

ПОГОДЖЕНО:

Голова Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва	А.В.Дашкевич
Міністр освіти і науки України	С.М.Ніколаєнко
Директор державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді	С.В.Толстоухова
Міністр оборони України	А.С.Гриценко
Голова Державного департаменту України з питань виконання покарань	В.В.Кошинець
Голова Державного комітету статистики України	О.Г.Осауленко
Заступник Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту	Т.В.Кондратюк

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ МОЗ України  
19.08.2005 N 415

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
22 листопада 2005 р.  
за N 1404/11684

**ПОРЯДОК  
добровільного консультування  
і тестування на ВІЛ-інфекцію  
(протокол)**

1. Загальні положення

Цей Порядок, розроблений відповідно до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ) та постанови Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 року N 264 ( 264-2004-п ) "Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки", визначає порядок добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та поширюється на державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні заклади інших форм власності, об'днання громадян, у тому числі міжнародні (далі - ОГ), інші установи, організації та заклади, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Співпраця вказаних установ, організацій та закладів у цьому напрямі переконливо продемонструє не лише успішність взаємодії державного та недержавного секторів, але й ефективність використання наявних у країні ресурсів для забезпечення

попередження поширення ВІЛ-інфекції, розширення доступності добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (далі-ДКТ) для різних груп населення у кожному адміністративному регіоні України.

### 1.1. Визначення понять та термінів, умовні скорочення

Анонімне консультування та тестування	- консультування та тестування без визначення відомостей щодо ідентифікації особи (паспортні дані: прізвище, ім'я, по батькові; дата народження; місце проживання, роботи або навчання тощо)
Активна профілактика	- профілактика поширення ВІЛ шляхом здійснення заходів стратегії зменшення шкоди від вживання наркотиків, використання презервативів
АРВ-препарати	- антиретровірусні препарати
АРТ	- антиретровірусна терапія
ВІЛ	- вірус імунодефіциту людини
ВІЛ-інфекція	- захворювання, що виникає внаслідок інфікування ВІЛ та має різні етапи розвитку: від носійства до клінічно виражених форм
ВІЛ-статус	- наявність чи відсутність інфікування ВІЛ за результатами лабораторного обстеження
ВООЗ	- Всесвітня організація охорони здоров'я
Групове консультування/інформування ГК/І	- добровільне передтестове консультування, що проводиться для групи осіб, які мають загальну мету тестування (особи, що обстежуються для отримання довідки; вагітні тощо) з метою їх інформування про шляхи передачі ВІЛ, ризики інфікування, процедуру тестування та навчання профілактичним заходам
ДКТ	- добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію
Добровільна згода	- рішення про проходження тесту на ВІЛ-інфекцію, прийняте пацієнтом за умови виключення будь-якого примусу
Дискордантна пара	- пара, в якій один з партнерів є носієм ВІЛ
ЗОЗ	- заклади охорони здоров'я
Інформована згода	- згода на тестування, надана пацієнтом, який був у змозі прийняти усвідомлене рішення, після отримання під час передтестового консультування у зрозумілій для нього формі інформації про мету та процедуру тестування, шляхи передачі ВІЛ, заходи профілактики та наслідки виявлення ВІЛ-інфекції

ІПСШ	- інфекції, що передаються статевим шляхом
ІФА	- імуноферментний аналіз
Консультант	- працівник державного, комунального закладу охорони здоров'я, інших державних чи комунальних установ, організації або закладу, медичного закладу іншої форми власності, представник об'єднання громадян, який після відповідної підготовки може проводити консультування перед та після тесту на ВІЛ
ЛЖВ	- люди, що живуть з ВІЛ
МіО	- моніторинг і оцінка
ОГ	- об'єднання громадян, в тому числі міжнародні, зареєстровані відповідно до порядку, встановленого Законами України "Про благодійництво та благодійні організації" ( 531/97-ВР ), "Про об'єднання громадян" ( 2460-12 ), що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ
Пацієнт	- особа (незалежно від статі), яка отримує послуги ДКТ у медичних закладах (або клієнт при отриманні послуг у немедичних установах, закладах та організаціях, об'єднаннях громадян)
Передтестове консультування	- консультування перед проходженням тесту на ВІЛ
Післятестове консультування	- консультування після отримання результату тесту на ВІЛ
Послуги ДКТ	- добровільне консультування у вигляді надання консультативної допомоги з медичних, психологічних, юридичних тощо проблем, медичної, соціальної та інших видів допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, інших державних і комунальних установах, організаціях та закладах, медичних закладах інших форм власності, об'єднаннях громадян та тестування на ВІЛ-інфекцію у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, що мають обладнані спеціальні лабораторії, акредитовані у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України
ПКС	- працівники комерційного сексу
СІН	- споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	- синдром набутого імунодефіциту, IV стадія ВІЛ-інфекції
Супервізія	- керівництво, спостереження та контроль за роботою консультанта та його підтримка з метою забезпечення якості консультування
Тестування	- проходження лабораторного обстеження на

	нааявність антитіл/антигенів до ВІЛ (тесту на ВІЛ) з використанням традиційних (ІФА) або швидких тестів у спеціальних лабораторіях діагностики ВІЛ-інфекції державних та комунальних закладів охорони здоров'я, акредитованих у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України
ТБ	- туберкульоз
ТВПЛ	- профілактичне лікування туберкульозу
ЧСЧ	- чоловіки, що мають секс з чоловіками
ЮНЕЙДС	- об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу

## 2. Мета та завдання добровільного консультування та тестування (ДКТ)

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

ДКТ є ключовим компонентом програм профілактики та здійснення лікування і догляду за хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Завданнями ДКТ є:

1. Зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції серед населення шляхом:

1.1. Інформування щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції та відповідних ризиків інфікування, пов'язаних з кожним з них;

1.2. Ознайомлення із заходами та засобами зменшення ризику інфікування ВІЛ;

1.3. Оцінки індивідуального ризику інфікування ВІЛ, сприяння формуванню у пацієнта власної оцінки ступеня особистого ризику інфікування ВІЛ;

1.4. Інформування про процедуру тестування та практичне значення результатів;

1.5. Тестування на ВІЛ-інфекцію;

1.6. Надання психологічної та соціальної підтримки;

1.7. Інформування про існуючі державні і комунальні заклади охорони здоров'я, інші державні та комунальні установи, організації та заклади, медичні заклади інших форм власності, об'єднання громадян, що надають медичну, психологічну, юридичну,

соціальну та інші види допомоги особам, які її потребують;

1.8. Сприяння щодо прийняття добровільного інформованого рішення стосовно проходження тестування на ВІЛ-інфекцію;

2. Інформування з правових питань, пов'язаних з проблемами ВІЛ-інфекції/СНІДу;

3. Сприяння підвищенню рівня здоров'я населення, в тому числі подовженню та покращенню якості життя людей, які живуть з ВІЛ.

### 3. Принципи ДКТ

Принципи ДКТ (відповідно до рекомендацій ВООЗ та ЮНЕЙДС) - це обов'язкові мінімальні вимоги до процедури консультування і тестування, що передбачають:

Добровільність	Тестування для виявлення ВІЛ-інфекції може бути проведено тільки після усвідомленої та добровільної згоди пацієнта. Це означає, що пацієнту надано зрозумілою для нього мовою у доступній формі достатньо інформації, він зрозумів позитивні та негативні наслідки виявлення свого ВІЛ-статусу, дав письмово підтверджену згоду на проходження тестування або відмовився від нього чи відклав своє рішення щодо його проходження без будь-якого примусу. Тиск або примушення до проходження тестування неприпустимі. Добровільність передбачає також відсутність примусу щодо прийняття рішення стосовно зміни ризикованої поведінки особою, яка звернулась за послугами ДКТ
Конфіденційність	Інформація, яка стала відома консультанту чи особі, яка проводила тестування, під час надання послуг ДКТ (факт звернення особи, зміст отриманих послуг, дані про особисте життя пацієнта, контактні реквізити, результати тесту тощо), є конфіденційною. Ця інформація може бути передана законним представникам неповнолітнього або недієздатного пацієнта, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання, суду у випадках, передбачених законами України. Перед- та післятестове консультування, а також повідомлення про результат тесту слід здійснювати з дотриманням конфіденційності. Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самостійно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, тягне за собою кримінальну відповідальність

Анонімність	За бажанням пацієнта консультація та тестування можуть бути проведені анонімно, тобто без зазначення будь-яких даних, за якими може бути ідентифікована особа (паспортні дані, місце проживання тощо). У такому випадку ДКТ проводиться з використанням коду, який надається пацієнту для проходження консультування та тестування з отриманням його результатів
Доступність та відсутність дискримінації	ДКТ повинне бути доступним всім, хто його потребує, без будь-якої дискримінації. Це включає: фізичну доступність - шляхом широкого (в усіх закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності, загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладах, підприємствах, організаціях, установах, через засоби масової інформації тощо) розповсюдження інформації про заклади, які надають послуги з ДКТ (адреси, номери телефонів, режим їх роботи); економічну доступність: добровільне тестування повинно бути безоплатним для всіх пацієнтів. Широкому доступу до послуг ДКТ може сприяти залучення державних, комунальних установ, закладів та організацій, медичних закладів іншої форми власності, об'єднань громадян, що працюють з різними групами населення, у тому числі і з груп високого ризику інфікування ВІЛ (програми зменшення шкоди тощо)
Достовірність та повнота інформації	Кожному, хто має намір пройти тестування, необхідно запропонувати перед- та післятестове консультування, під час якого надати інформацію про мету та процедуру тестування, шляхи передачі, заходи та засоби профілактики ВІЛ-інфекції, можливі результати тесту, існуючі можливості отримання медичної, психологічної та соціальної допомоги тощо. Обсяг та форма представленої інформації мають бути достатніми для прийняття усвідомленого рішення про доцільність та необхідність тестування, пацієнтам як з позитивним, так і з негативним результатом тесту під час повідомлення про результат тесту в державному або комунальному закладі охорони здоров'я та післятестового консультування необхідно надати інформацію про служби медичної, психологічної, соціальної та юридичної допомоги та в разі необхідності направити до них
Професійна та технічна досконалість	Консультанти повинні мати відповідну підготовку (розділ 5.3 цього Порядку). Обладнання приміщення повинно сприяти забезпеченню якісного проведення ДКТ. Для проведення тесту на виявлення антитіл до ВІЛ використовуються лише зареєстровані та сертифіковані в Україні тест-системи

Мобілізація ресурсів	Установи, організації та заклади, що надають послуги ДКТ, мають бути обізнані про наявні додаткові ресурси та співпрацювати з іншими установами, організаціями та закладами, що надають медичну, психологічну, соціальну, правову та інші види допомоги
----------------------	---

#### 4. Процедура консультування

##### 4.1. Форми та зміст передтестового консультування

1. Передтестове консультування - це співбесіда (з дотриманням принципів ДКТ) між консультантом та пацієнтом з метою надання інформації щодо профілактики передачі ВІЛ, емоційної і психологічної підтримки тим, хто вагається стосовно проходження тесту на ВІЛ, допомоги у прийнятті усвідомленого рішення щодо тестування.

2. Консультування може проводитись:  
для групи осіб (групове консультування/інформування);  
індивідуально.

3. Групове консультування/інформування (ГК/І) може проводитись у разі:

якщо з'ясування власного ВІЛ-статусу для даної особи не є головною метою обстеження (особи, що обстежуються з метою отримання довідки, донори тощо);

неможливості (в окремих випадках) здійснення індивідуального консультування (серед осіб, що групою звертаються за тестуванням на ВІЛ-інфекцію з метою отримання довідки, ув'язнених, донорів, під час проведення акцій тощо);

недостатньої кількості консультантів.

3.1. ГК/І проводиться відповідно до цього Порядку лише за усною згодою всіх осіб, залучених до консультації.

3.2. Метою цього консультування є надання інформації щодо:  
шляхів зараження ВІЛ, ризиків інфікування;  
методів та засобів захисту від інфікування;  
профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (при консультуванні вагітних);

добровільності та конфіденційності тестування;  
порядку проходження тестування та отримання його результатів;  
мотивування до отримання індивідуальної консультації та проходження тестування;

наслідків з'ясування ВІЛ-статусу з висвітленням правових аспектів;

можливості отримання психо-соціальної підтримки та медичної допомоги.

3.3. Особливості та характеристики групової роботи:

3.3.1. ГК/І не передбачає:

проведення оцінки індивідуального ризику інфікування ВІЛ;  
з'ясування індивідуальних наслідків позитивного результату обстеження.

Кожному пацієнту після групового консультування слід запропонувати індивідуальну консультацію до проходження тесту на ВІЛ;



3.3.2. Групи повинні складатись з учасників, які мають спільну мету тестування на ВІЛ, наприклад, вагітні чи особи, що обстежуються з метою отримання довідки тощо;

3.3.3. Інформація, що надається цій групі, повинна бути адаптована до її потреб;

3.3.4. Усі учасники групи повинні домовитись про збереження конфіденційності особистої інформації, якщо така буде оприлюднена під час консультування кимось із осіб, що консультуються;

3.3.5. Чисельність груп для ГК/І не повинна перевищувати 16 осіб;

3.3.6. Заходи з групового інформування слід адаптувати до особливостей закладів та організацій, в яких воно проводиться.

4. Індивідуальне консультування проводиться відповідно до цього Порядку.

Метою індивідуального передтестового консультування (крім вказаного у пункті 3.2) є оцінка індивідуального ризику інфікування, розробка індивідуального плану зменшення ризику інфікування та визначення наслідків з'ясування ВІЛ-статусу для пацієнта.

Консультант повинен тактовно пояснити причини, на підставі яких він задає ті чи інші питання, у тому числі інтимні, запевнити про конфіденційність інформації, отриманої ним під час консультування. Консультант повинен запевнити про конфіденційність результатів тесту.

5. Консультування може бути поширене на подружжя, наречених, статевих партнерів, членів родини, друзів, колег тощо лише за згодою пацієнта.

6. Бажано, щоб перед- та післятестове консультування проводив той самий консультант.

7. За бажанням пацієнта ДКТ можуть бути проведені анонімно.

8. Усі особи, яким пропонується пройти тестування, мають право відмовитися від нього.

9. Консультанту потрібно надати інформацію усім особам, які звернулись за послугами ДКТ, в тому числі тим, хто відмовився від тестування, про:

шляхи передачі ВІЛ;

активну профілактику ВІЛ-інфекції;

можливості отримання додаткової інформації про ВІЛ-інфекцію;

можливості отримання консультативної, медичної допомоги та психологічної підтримки, якщо існує або виникне така потреба в майбутньому.

10. На проведення тестування медичний працівник державного або комунального закладу охорони здоров'я повинен отримати інформовану згоду пацієнта (форма первинної облікової документації N 503-1/о ( [z1406-05](#) ) "Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ", далі - форма N 503-1/о).

При анонівному обстеженні форма N 503-1/о не ( [z1406-05](#) ) заповнюється.

11. Відмова пацієнта від передтестового консультування або від заповнення форми N 503-1/о ( [z1406-05](#) ) не може бути перешкодою для добровільного тестування. У цьому разі, як виняток, лікар робить запис про згоду пацієнта на проходження тесту на ВІЛ з підписом пацієнта у відповідній документації (медична карта

тощо).

12. Передтестове консультування спеціальних груп населення проводиться з урахуванням додаткових вимог (додаток 1 до Порядку). Ефективне передтестове консультування допомагає пацієнту: підвищити інформованість щодо питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та його профілактики;  
оцінити персональні поведінкові ризики щодо інфікування ВІЛ;  
ознайомитися з процедурою тестування;  
отримати інформацію про можливі результати тесту та їх значення;  
прийняти інформоване рішення про проходження тестування;  
отримати правову інформацію.

### **ЗМІСТ** **групового передтестового консультування/інформування**

Введення в зміст консультації	Пояснити: мету та завдання консультування; процедуру та принципи консультування та тестування: добровільність, конфіденційність та безоплатність тестування; можливі результати тесту, їх оцінку
Інформування пацієнта для оцінки власних ризиків інфікування	Розповісти про: шляхи передачі ВІЛ; поведінкові ризики інфікування ВІЛ; заходи та засоби профілактики з урахуванням особливості складу групи, що консультується (вагітні, ув'язнені та засуджені, донори тощо) (розділи 1, 8, 9 додатка 1 до цього Порядку); наслідки з'ясування ВІЛ-статусу для подальшого життя пацієнтів, у тому числі правові аспекти. Запропонувати особам, що консультуються, провести для себе оцінку власного ризику інфікування ВІЛ з урахуванням наявності чи відсутності поведінкових ризиків, у тому числі серед їх сексуальних партнерів. Запропонувати бажаним індивідуальне консультування. При консультуванні донорів акцентувати увагу на необхідності відмови від донорства при наявності ризикованої поведінки у пацієнта чи його статевого партнера
Інформування про інші види допомоги	Поінформувати щодо: джерел більш докладної інформації та можливості отримання консультацій з питань ВІЛ/СНІДу; можливості отримання психосоціальної підтримки та медичної допомоги
Прийняття рішення щодо проходження тесту	Поінформувати про переваги знання свого ВІЛ-статусу. З'ясувати наявні питання та надати на них відповіді. Запропонувати при потребі індивідуальну консультацію. Особам, що відмовились від тестування,

	запропонувати повторну консультацію та провести бесіду щодо зменшення ризику інфікування
Пропозиція пройти тестування у державному або комунальному ЗОЗ	Особам, які дали згоду на тест: при проведенні консультування у державних та комунальних ЗОЗ медичний працівник повинен запропонувати заповнити форму N 503-1/о ( z1406-05 ) та направити до маніпуляційного кабінету; при проведенні консультування у державних та комунальних немедичних установах, організаціях, закладах, медичних закладах інших форм власності, об'єднаннях громадян - надається інформація про можливість проходження тесту у державних та комунальних ЗОЗ. Домовитись про час наступної зустрічі після отримання результату тесту

**ЗМІСТ**  
**індивідуального передтестового консультування**

Введення в зміст консультації	Пояснити про: добровільність, конфіденційність консультування і тестування та безоплатність останнього; процедуру ДКТ; мету та завдання консультування перед тестом на ВІЛ; можливі результати тесту, їх оцінку; шляхи передачі ВІЛ; поведінкові ризику інфікування; заходи щодо профілактики інфікування ВІЛ
Оцінка індивідуального ризику	Оцінити індивідуальний ризик інфікування (поведінку, пов'язану з високим ризиком інфікування ВІЛ)
Розробка шляхів зниження ризику інфікування	Скласти індивідуальний план щодо зниження ризиків інфікування та профілактики передачі ВІЛ. Надати інформацію про відповідні медичні, психологічні, соціальні, юридичні та інші служби. Повідомити про джерела більш докладної інформації та можливості отримання додаткових консультацій
Сприяння прийняттю рішення щодо проходження тесту	Оцінити готовність пацієнта пройти тестування. Обговорити з ним переваги знання свого ВІЛ-статусу. Оцінити наслідки з'ясування ВІЛ-статусу для подальшого життя пацієнта. Надати пацієнту час для обмірковування обговорених питань. Переконатися, що пацієнт зрозумів надану

	інформацію. При необхідності надати додаткові пояснення. З'ясувати бажання пацієнта щодо проходження тесту на ВІЛ
Пропозиція пройти тестування у державному або комунальному закладі охорони здоров'я	Пацієнту, який дав згоду на проходження тесту: при проведенні консультування у державних та комунальних ЗОЗ медичний працівник повинен запропонувати йому заповнити форму N 503-1/о, ( <a href="#">z1406-05</a> ) направити до маніпуляційного кабінету для взяття крові для тестування та призначити наступну зустріч. При анонімному обстеженні форма N 503-1/о ( <a href="#">z1406-05</a> ) не заповнюється. при проведенні консультування у державних та комунальних немедичних установах, організаціях, закладах, медичних закладах інших форм власності, об'єднаннях громадян - надати інформацію про можливість проходження тесту у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Домовитись про час наступної зустрічі після отримання результату тесту

#### 4.2. Індивідуальне передтестове консультування

##### 4.2.1. Введення в зміст консультації

Мета: Досягти порозуміння з пацієнтом щодо завдань консультації.

Ставлення консультанта до пацієнта має бути професійним, поважливим, доброзичливим та толерантним. Пацієнту слід допомогти відчувати себе комфортно під час консультування, зрозуміти зміст консультації.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Знайомство з пацієнтом	Представитись та описати свою роль консультанта
Пояснення принципу конфіденційності та можливості анонімного консультування та тестування	Поінформувати пацієнта щодо: добровільності, конфіденційності консультування та тестування і безоплатність останнього; кримінальної відповідальності медичних працівників за розголошення конфіденційної інформації відповідно до статті 132 Кримінального кодексу України ( <a href="#">2341-14</a> ); можливості анонімного консультування та тестування; можливості присутності сторонніх осіб (в тому числі родичів) під час консультування лише за умови отримання на це згоди пацієнта; порядку отримання ним результату тесту
Опис процедури ДКТ	Пояснити етапність процедури ДКТ: 1) передтестове консультування; 2) тестування; 3) післятестове консультування

Інформування про зміст передтестового консультування	Поінформувати щодо змісту консультування, а саме: надання інформації про шляхи передачі ВІЛ; поведінкові ризики інфікування, заходи щодо профілактики ВІЛ-інфікування; оцінка індивідуального ризику інфікування ВІЛ; розробка шляхів зниження індивідуальних ризиків інфікування; визначення наявної та необхідної підтримки
Пояснення процедури тестування	Поінформувати пацієнта щодо: процедури тестування; значення негативного, позитивного та невизначеного (сумнівного) результатів тесту
Надання відповідей на запитання пацієнта	З'ясувати зрозумілість інформації для пацієнта та відповісти на його запитання

#### 4.2.2. Оцінка ризику

Мета: Визначити в поведінці пацієнта індивідуальні ризики щодо можливості інфікування ВІЛ та допомогти їх усвідомити.

Консультант повинен зрозуміти занепокоєння пацієнта щодо ВІЛ та сформувані для себе чітке уявлення щодо його можливого ризику інфікування. Підхід до обговорення має бути доброзичливим та об'єктивним для сприяння розумінню пацієнтом специфіки своєї особистої поведінки.

Консультанту слід намагатися виявити фактори, що впливають на епізодичну або систематичну ризиковану поведінку пацієнта.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Оцінка причин звернення пацієнта за послугами	Запропонувати розповісти про причину звернення та можливі чи наявні ризики ВІЛ-інфікування. З'ясувати причини занепокоєності щодо ВІЛ-інфікування
Аналіз останнього випадку ризикованої поведінки	З'ясувати про: час та загальні обставини останнього випадку статевої ризикованої поведінки; використання презервативу (наскільки вчасно та правильно його використовували); що спонукало погодитись на незахищений сексуальний контакт, якщо такий був; вживання психоактивних речовин в період такого контакту
Оцінка рівня прийнятності ризику, пов'язаного з поведінкою пацієнта	З'ясувати: занепокоєння пацієнта щодо статевого акту з певною особою; чи була б поведінка такою самою, якби він знав, що ця особа ВІЛ-інфікована; якщо ні, то яким чином змінилась би його поведінка

Визначення ризикованої статевої поведінки пацієнта	Запитати про: те, як часто виникають ризиковані ситуації; кількість статевих партнерів протягом останніх 6 місяців; наявність випадкових статевих партнерів; досвід частой зміни статевих партнерів
З'ясування наявності мотивації щодо користування презервативами	З'ясувати: частоту користування презервативами, від чого залежить рішення використовувати їх; мотивацію пацієнта щодо прийняття рішення використовувати чи не використовувати презерватив з різними партнерами
Визначення факторів та обставин, що впливають на ризик інфікування	З'ясувати, що саме з нижченаведеного і на скільки підвищує ризиковану поведінку пацієнта: алкоголь; наркотичні речовини; секс за винагороду (гроші, їжу, житло, наркотики тощо). З'ясувати: чи вживає пацієнт наркотики, якщо так, то які та як часто; чи користується при цьому чужими шприцами або набирає наркотик із загального посуду; наявність перенесених ІПСШ раніше, коли та яких; наявність туберкульозу у пацієнта або його партнера
Оцінка ризику партнера	З'ясувати: чи знає пацієнт про наявність у його партнера статевих контактів ще з кимсь; занепокоєння пацієнта щодо ризикованої поведінки партнера та їх наміри на майбутнє
Оцінка спілкування з партнерами	Запитати, чи обговорював пацієнт тему ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ зі своїм партнером та чи йшла мова про можливість тестування на ВІЛ
Підведення підсумків та розгляд ризиків пацієнта	Підсумувати та визначити основні ризики інфікування ВІЛ, про які розповів пацієнт. Разом з пацієнтом визначити конкретні форми його ризикованої поведінки: наявність випадкового статевого партнера; досвід частой зміни статевих партнерів; надання сексуальних послуг за плату; вживання наркотиків; вживання алкоголю; інше. Разом з пацієнтом встановити пріоритетність цих ризиків та фактори, які впливають на його поведінку. З'ясувати наявність інших питань, які слід обговорити. При наявності у теперішній час або в минулому певних форм ризикованої поведінки провести консультування відповідно до розділів 5, 6, 7 додатку 1 до Порядку. При необхідності надати буклет з інформацією про ВІЛ-інфекцію/СНІД

4.2.3. Розробка шляхів зниження ризику інфікування

Мета: Посилити мотивацію та підтримати зусилля пацієнта щодо необхідності зменшення ризику інфікування.

Виходячи з конкретних проблем пацієнта, необхідно:  
сприяти усвідомленню ним власного ризику;  
приділити увагу дисонансу (коли думки/принципи не збігаються з поведінкою) та амбівалентності (суперечливості) почуттів пацієнта щодо зменшення ризику;

підвищити його впевненість у собі, віру в свої сили та здатність щось зробити;  
посилатися на норми, які існують в суспільстві та в тій соціальній групі, до якої належить пацієнт;  
вивчити та визначити ресурси для підтримки пацієнта.

Консультації проводяться у такій послідовності:

Розгляд попередніх спроб зменшення ризику	З'ясувати: дії пацієнта в минулому для зменшення ризику інфікування на ВІЛ та захисту себе та партнера. Розповісти пацієнту про заходи профілактики ВІЛ
Визначення успішного досвіду безпечних статевих стосунків пацієнта та перешкод у зменшенні ризику	З'ясувати: чи практикував він безпечні статеві стосунки в минулому, якщо так, то чому; що було найбільш складним у процесі зменшення ризику інфікування ВІЛ
Вивчення факторів / ситуацій, які підвищують вірогідність поведінки високого ризику	З'ясувати: вплив вживання психоактивних речовин (наркотиків чи алкоголю) на рішення пацієнта вступати в статеві контакти високого ризику; наявність та причини ситуацій або партнерів, коли пацієнту складно домовитися про безпечний статевий зв'язок, якщо так, то чому; вплив інших життєвих обставин (засмученість, відсутність роботи, розрив відносин тощо) на здатність пацієнта практикувати безпечні статеві стосунки
Визначення здатності пацієнта обговорювати з друзями / партнерами ризик інфікування ВІЛ	З'ясувати: здатність пацієнта обговорювати питання ВІЛ-інфекції/ СНІДу зі своїми партнерами/друзями; зміст бесід з ними про зменшення ризику інфікування ВІЛ/ ІПСШ та його почуття при цьому
Рольова гра, формування навичок,	Попросити пацієнта: продемонструвати, як би він повідомив своєму статевому партнеру, що він бажає користуватись

вирішення проблем (при можливості)	презервативом; розповісти, яку б, на думку пацієнта, відповідь дав би його партнер, якби він попросив його пройти тестування на ВІЛ
Відпрацювання навичок користування презервативом	З'ясувати, що саме ускладнює користування презервативом. Обговорити один-два приклади з його життя. Запропонувати продемонструвати на муляжі, як правильно користуватись презервативом
Визначення всіх варіантів зменшення ризику інфікування	З'ясувати, що було б найлегше та найскладніше пацієнту змінити в своїй ризикованій поведінці, обговорити чому. Назвати пацієнту можливі варіанти зменшення його ризику
Обговорення рівня ризику, який сприймається пацієнтом	З'ясувати: наскільки зручно почуває себе пацієнт щодо застосування того чи іншого варіанту зменшення його ризику (наприклад, використання презерватива зі статевим партнером); наскільки непокоїть пацієнта те, що він може інфікуватися ВІЛ
Звернення уваги пацієнта, якщо думки /принципи та його поведінка не збігаються або наміри пацієнта щодо зміни поведінки є суперечливими	Обговорити та допомогти зрозуміти пацієнту існуючі протиріччя: занепокоєння щодо ВІЛ-інфікування та небажання користуватися презервативами; страх інфікуватися та бажання мати свободу і декілька партнерів; інше
Обговорення можливості підтримки в соціальній групі, до якої належить пацієнт, сім'ї, оточенні	З'ясувати: кому з рідних чи друзів довіряє пацієнт, з ким він обговорює персональні проблеми, такі як занепокоєння інфікуванням ВІЛ; що думає найближче оточення пацієнта (друзі, колеги) про необхідність захистити себе від інфікування; чи є хтось в житті пацієнта, хто міг би підтримати його, щоб уникати ризикованих ситуацій
Визначення особи, яка буде надавати підтримку пацієнту, якщо виявиться, що він інфікований ВІЛ	З'ясувати: на чию допомогу зможе розраховувати пацієнт, якщо виявиться, що він інфікований ВІЛ; яким чином пацієнт зменшив би ризик передачі вірусу його партнеру /рам
Підведення підсумків щодо варіантів зменшення ризику	Назвати варіанти, коли пацієнту вдасться зменшити свій ризик інфікування. Запитати про пропозиції пацієнта щодо додаткових варіантів. Обговорити, як можна зробити безпечну поведінку



інфікування	пацієнта пріоритетом для нього
Визначення необхідності у додатковій допомозі.	З'ясувати, яка додаткова допомога необхідна пацієнту для зменшення власного ризику.
Надання інформації про можливість її отримання	Надати інформацію про існуючі медичні, психологічні та соціальні служби та можливість отримання додаткових консультацій з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.
	Направити пацієнта у разі потреби до відповідних спеціалістів та служб (надати контактні телефони та адреси)

#### 4.2.4. Прийняття рішення щодо проходження тесту

Мета: Допомогти пацієнту прийняти добровільне інформоване рішення щодо тестування на ВІЛ.

Консультанту необхідно професійно і неупереджено довести пацієнту переваги знання свого ВІЛ-статусу, значення і наслідки результату тесту на ВІЛ, допомогти йому прийняти добровільне свідоме рішення щодо проходження тесту. Консультант має оцінити здатність пацієнта справитися з ситуацією та отримати необхідну підтримку в разі позитивного результату тесту.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Обговорення попереднього досвіду тестування та зміни в поведінці після отримання результату	З'ясувати: проходження пацієнтом тестування на ВІЛ раніше та яким був цей досвід; які зміни з метою зменшення ризику інфікування на ВІЛ відбулися у його поведінці при негативному результаті
Обговорення почуттів пацієнта щодо проходження тестування	Попросити пацієнта розповісти, що він відчуває, вирішивши пройти тест на ВІЛ, та яким чином було прийнято це рішення. З'ясувати, чи повідомляв пацієнт кого-небудь про своє рішення пройти тест на ВІЛ, чи знають про це її/його чоловік/дружина/партнер, друг/подруга, батьки та як вони відреагували на це рішення
Обговорення того, наскільки пацієнт розуміє значення позитивного та негативного результату тесту	З'ясувати, що розуміє пацієнт під позитивним чи негативним результатом тесту. Пояснити пацієнту значення результатів тесту, якщо йому щось незрозуміло
Оцінка готовності пацієнта пройти тестування та прийняти	Обговорити з пацієнтом його можливу реакцію: на позитивний результат; на негативний результат. З'ясувати: який результат тесту очікує пацієнт; кому зможе пацієнт розказати про результат тесту

результати тесту	та хто зможе підтримати пацієнта
Обговорення життя при позитивному ВІЛ-статусі	Обговорити можливі зміни у житті пацієнта в разі позитивного результату. Розповісти про життя з позитивним ВІЛ-статусом, необхідність піклування про своє здоров'я та емоційний стан з метою покращання якості життя та подовження його тривалості. Пояснити, що таке життя передбачає: раціональне харчування; періодичне медичне обстеження стану здоров'я з метою отримання подальшої медичної допомоги; підтримку та почуття оптимізму
Оцінка ризику можливих негативних наслідків позитивного результату тесту (суїциду, агресивної реакції по відношенню до себе або оточуючих) аутоагресивні вчинки в минулому, психіатричний анамнез	З'ясувати: чи були у пацієнта у минулому стресові ситуації і як він з них виходив; чи були коли-небудь думки про суїцид або його спроби, чи звертався пацієнт з цього приводу за психологічною/ психіатричною допомогою; що робитиме пацієнт, якщо результат тесту виявиться позитивним. Надати поради відповідно до потреб пацієнта
Обговорення переваг знання свого ВІЛ-статусу	Розповісти, що при можливому з'ясуванні позитивного ВІЛ- статусу (у майбутньому) пацієнт може:  1. Отримати лікування для збільшення тривалості статусу ВІЛ-інфекції та попередження переходу до розвитку СНІДу шляхом: періодичного профілактичного обстеження на туберкульоз, онкозахворювання та інші опортуністичні захворювання; проведення запобіжних профілактичних заходів щодо опортуністичних захворювань, як хіміопрофілактика туберкульозу, кандидозів тощо; забезпечення (при наявності показань) повноцінного лікування опортуністичних захворювань, що вважаються виліковними хворобами і доступні для лікування в країні (туберкульоз, доброякісні онкозахворювання, пневмонії тощо); отримання безоплатного доступу до АРТ у разі виявлення ВІЛ-інфекції у стадії СНІДу, що дозволить перевести прогресуючий перебіг СНІДу у хронічний й, таким чином, значно подовжити якість та тривалість життя пацієнта;  2. Захистити своїх партнерів та майбутніх дітей від ВІЛ-інфекції, підготуватися до майбутнього своєї сім'ї;

	3. При з'ясуванні негативного ВІЛ-статусу отримати додатковий стимул щодо використання необхідних засобів перестороги для попередження можливості інфікування у подальшому
Обговорення труднощів, пов'язаних із знанням свого ВІЛ-статусу	Запитати у пацієнта, які негативні сторони може мати для нього знання свого ВІЛ-статусу. Обговорити з ним обставини, які його непокоять у зв'язку з цим, та як на них можна вплинути
Пропозиція пройти тестування у державному або комунальному закладі охорони здоров'я	З'ясувати рішення пацієнта стосовно проходження тестування. Якщо пацієнт прийняв рішення про проходження тестування, інформувати його про можливість тестування у державних та комунальних ЗОЗ. Якщо передтестове консультування проведено у вказаних ЗОЗ, запропонувати пацієнту заповнити форму N 503-1/о ( <a href="#">z1406-05</a> ) та направити у маніпуляційний кабінет для забору крові на дослідження. Особам, що відмовились від тестування, запропонувати повторну консультацію та провести бесіду про те, як зменшити ризик інфікування
Призначення наступної зустрічі	Домовитись про час та місце наступної зустрічі

#### 4.3. Післятестове консультування

Післятестове консультування є конфіденційним діалогом між пацієнтом та консультантом, метою якого є обговорення результатів тесту на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки.

Повідомлення про результат тесту має обов'язково супроводжуватись післятестовим консультуванням. Розрив у часі повідомлення про результат та післятестового консультування є неприпустимим.

Післятестове консультування, що проводиться одразу ж після повідомлення результату тесту (первинне післятестове консультування), може проводитись лише у державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

Бажано, щоб післятестове консультування пацієнта у ЗОЗ проводив той самий консультант, який проводив передтестове консультування. Якщо передтестове консультування проводилось в іншій установі чи іншим фахівцем, консультанту необхідно з'ясувати у пацієнта, коли та в якому обсязі воно проводилось, якою інформацією щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу пацієнт вже володіє.

Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, тягне за собою кримінальну відповідальність.

Враховуючи, що відомості про результат тесту на ВІЛ, наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції в особі, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними та становлять лікарську таємницю, повідомлення про них дозволяється тільки особі, якої

вони стосуються, а у випадках, передбачених законами України, також законним представникам цієї особи, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду.

Ці відомості не можуть бути повідомлені в державні немедичні або в недержавні (як медичні, так і немедичні) установи, організації, заклади, об'єднання громадян, навіть якщо передтестове консультування було проведено у цих установах, організаціях, закладах. Відповідно, післятестове консультування (не первинне) може проводитись там лише при умові активного звернення пацієнта та повідомлення ним самим про результат його тесту.

4.3.1. Первинне післятестове консультування при негативному результаті тесту

4.3.1.1. Повідомлення про негативний результат тесту

Мета: Привернення уваги пацієнта до необхідності застосування заходів зменшення ризику для уникнення інфікування у майбутньому.

При негативному результаті важливо обговорити заходи зниження ризику інфікування ВІЛ. Необхідно провести консультування з питань безпечної поведінки та розглянути можливості направлення в інші служби, що допомагають змінити ризикований спосіб життя на менш ризикований.

Консультант повинен повідомити про результат тесту простими словами, уникаючи специфічної термінології. Потрібно дозволити пацієнту відчувати задоволення від того факту, що він не є ВІЛ-інфікованим, в той же час підкреслити необхідність зміни ризикованої поведінки з тим, щоб уникнути інфікування ВІЛ у майбутньому.

Необхідно тактовно переконати пацієнта у необхідності повторного тестування при наявності ризикованої поведінки протягом останніх 3-х місяців (з урахуванням наявності "серологічного вікна").

Консультування проводиться у такій послідовності:

Повідомлення пацієнта про результат	Повідомити, що результат готовий, представити його чітко та доступно. Пояснити, що негативний результат означає, що пацієнт не інфікований ВІЛ. Дочекатися усвідомлення пацієнтом результату тесту. Наголосити на можливості інфікування без відображення цього в результатах тесту в разі наявності ризикованої поведінки протягом останніх 3 місяців. Переконатися, що пацієнт вірно зрозумів результат тесту
Вивчення реакції пацієнта на результати тесту	Дізнатися про почуття пацієнта після ознайомлення з негативним результатом
Акцентування уваги на необхідності розгляду результату тесту у відношенні до ризику в	Пояснити, що з урахуванням "серологічного вікна" цей результат може не відображати наслідки нещодавнього ризику. Запропонувати йому пройти тестування ще раз, а також заохотити прийти на тестування свого статевого партнера

межах періоду	
"вікна"	
Висловлення занепокоєння та серйозності щодо можливості ВІЛ-інфікування пацієнта, якщо він підлягає постійному ризику	Наголосити на можливості інфікування, якщо пацієнт не приділить уваги зменшенню ризикованої поведінки

#### 4.3.1.2. Обговорення плану зниження ризику інфікування

Мета: Розробити конкретний, поетапний план зменшення ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ.

Разом з пацієнтом потрібно розробити план зниження ризику інфікування, що повинен відповідати вмінням та здібностям пацієнта, його мотивації щодо зміни певного типу поведінки.

План повинен:

бути конкретним;

вказувати на всі обставини та осіб (що, коли, хто, де і як), що братимуть участь у процесі зменшення ризику;

представляти послідовність дій та поступовий рух пацієнта в напрямі зменшення ризику інфікування.

Не слід підтримувати плани, що носять необґрунтований або радикальний характер щодо змін в житті пацієнта.

Консультація проводиться у такій послідовності:

З'ясування форми поведінки з метою зменшення ризику інфікування	Разом з пацієнтом з'ясувати форми його поведінки/ фактори, що пов'язані з ризиком інфікування ВІЛ або ІПСШ. Визначити, яким чином пацієнт хотів би зменшити ризик інфікування ВІЛ /ІПСШ. Якщо пацієнт обере зміну в поведінці зі словами "завжди" або "ніколи", підтримати його бажання усунути ризик, звернувши увагу на те, що зміна відбувається поступово. З'ясувати, який перший крок в досягненні цієї мети він планує здійснити
Визначення поступових етапів в досягненні визначеної моделі поведінки	З'ясувати, які незначні кроки пацієнт міг би зробити наступного тижня з метою зменшення ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ
Розділення діяльності щодо зменшення ризику на конкретні кроки	З'ясувати, яким чином та коли він збирається реалізувати свої наміри. Конкретизувати їх та визначити послідовність
Вирішення проблем, пов'язаних з реалізацією плану	Визначити разом з пацієнтом перешкоди на шляху до реалізації плану. Запитати пацієнта про його кроки у подоланні цих перешкод.

	Обговорити з пацієнтом переваги та недоліки в разі реалізації плану. Підкреслити, що зусилля будуть нелегкими, але вони насправді йому під силу і призведуть до позитивних змін. При можливості провести рольову гру для відпрацювання варіантів вирішення цих проблем
Рольова гра, формування навичок, вирішення проблем (при можливості)	Попросити пацієнта: продемонструвати, як би він повідомив своєму статевому партнеру, що бажає в подальшому (наприклад) користуватись презервативом; розповісти, яку б, на думку пацієнта, відповідь дав би його партнер, якби він попросив його в подальшому (наприклад) користуватись презервативом
Погодження з пацієнтом обґрунтованості та прийнятності плану	З'ясувати, чи є план прийнятним для пацієнта
Вивчення почуттів пацієнта щодо реалізації свого плану	З'ясувати, чи є план комфортним для пацієнта
При консультуванні пацієнта з епізодичною чи разовою ризикованою поведінкою (одноразовий випадковий статевий контакт тощо) план зміни поведінки повинен бути відповідно скорегований	

4.3.1.3. Визначення джерел підтримки та направлення у відповідні установи, заклади, організації, об'єднання громадян

Мета: Визначити ресурси щодо здатності пацієнта зменшити ризик інфікування і допомогти у реалізації плану зменшення ризику.

Консультант повинен з'ясувати можливість підтримки пацієнта з боку родичів, друзів, з якими він міг би обговорювати свій план зменшення ризику і звітувати їм щодо його виконання.

Бажано, щоб довірена особа була тією особою, разом з якою пацієнт буде намагатись реалізувати план зміни поведінки.

Консультант та пацієнт повинні встановити терміни виконання цього плану.

Цей етап є важливим, оскільки при негативному результаті тесту навряд чи відбудеться другий сеанс, під час якого консультант міг би проаналізувати досвід пацієнта у виконанні плану.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Підкреслення важливості обговорення пацієнтом з довіреною особою (другом/родичем) завдань та змісту плану	Наголосити на важливості для пацієнта обговорення його плану зміни поведінки з близькою людиною. З'ясувати, кому б він зміг довіритися
---	--

Визначення друзів/членів сім'ї, яким пацієнт побажав би повідомити результати тестування	З'ясувати, хто підтримує його в житті, з ким він звичайно обговорює свої проблеми та міг би обговорити свій план зміни поведінки з метою зменшення ризику інфікування. Підсумувати почуте, визначити довірену особу, якій пацієнт зможе розповісти про цей план, з'ясувати, коли і яким чином він про це розповість
Обговорення конкретного підходу	Пояснити важливість повідомлення довірений особі про його наміри щодо плану та наступного обговорення з нею можливості пацієнта здійснити це
Демонстрація впевненості щодо здатності пацієнта реалізувати план	Завірити пацієнта у перспективності плану та його можливостях щодо його виконання
Надання інформації щодо можливості отримання необхідної допомоги	Обговорити можливість і порядок отримання, при необхідності, медичної і психосоціальної допомоги у відповідних установах, організаціях та закладах, об'єднаннях громадян, особливо з метою зниження ризику інфікування у майбутньому. При наявності показань призначити повторне консультування і/або повторне тестування на ВІЛ через 3 місяці. Видати засоби індивідуального захисту та інформаційні матеріали (при наявності)

4.3.1.4. Повідомлення партнера про негативний результат тесту та скерування взаємовідносин з ним

Мета: Підготувати пацієнта до повідомлення партнеру/партнерам про негативний результат тесту.

Консультант має обговорити питання стосовно повідомлення інформації партнера/парнерів пацієнта, які не знають свого ВІЛ-статусу, про його негативний результат тесту на ВІЛ та направлення його/їх на ДКТ. Нагадати, що пацієнт має бути впевнений, що його партнер не є інфікованим і практикує безпечну поведінку щодо інфікування ВІЛ. Якщо пацієнт перебуває у довготривалих стосунках, необхідно обговорити з ним можливість та наслідки результатів тесту на ВІЛ для дискордантної пари.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Визначення ставлення пацієнта до повідомлення партнеру/рам про його ВІЛ-статус	З'ясувати наміри пацієнта розповісти партнеру/рам про свій результат тесту, його занепокоєння при цьому
Визначення особи, якій пацієнт зможе розповісти про негативний результат тесту	Запитати, кому б він хотів повідомити про результат свого тесту
Направлення на ДКТ партнера/рів пацієнта, який/які не знають свого	З'ясувати, чи знає його партнер свій ВІЛ-статус. Нагадати, що він має бути впевнений,

ВІЛ-статусу	що його партнер не є інфікованим.  З'ясувати думки пацієнта щодо згоди  його партнера/рів пройти тест на ВІЛ  та необхідні для цього заходи
Очікування можливої  реакції партнера/рів	З'ясувати можливу реакцію партнера на  пропозицію пройти тестування та  існування між ними розмов на подібні  теми в минулому
Проведення рольової гри	Запропонувати пацієнту провести гру:  з повідомленням партнера про результат  тесту та відповідями на його можливі  запитання;  з запрошенням партнера на  консультування та тестування

4.3.2. Первинне післятестове консультування при позитивному результаті тесту

4.3.2.1. Повідомлення про позитивний результат тесту

Мета: Надати ясно та точно інформацію про позитивний результат тесту, підтримати пацієнта у сприйнятті його.

Післятестове консультування при позитивному результаті тесту передбачає кризове консультування, психологічну підтримку у сприйнятті діагнозу та допомогу у плануванні майбутнього, як найближчого, так і віддаленого.

Пріоритетним завданням є забезпечення розуміння пацієнтом результату тесту та надання йому допомоги у визначенні можливості підтримки та ресурсів для того, щоб подолати ситуацію.

Консультування проводиться у такій послідовності:

Повідомлення про  результат тесту	Привітатись з пацієнтом.  У зрозумілій формі повідомити про результат  тесту, уникаючи специфічної термінології.  Пояснити, що цей результат свідчить про  інфікування ВІЛ. За вимогою пацієнта видати  йому довідку про результат тесту (форма  N 503-2/о ( z1407-05 )
Аналіз значення  результатів	Пояснити, що це не означає, що він вже хворий  на СНІД або обов'язково має одразу захворіти
Надання пацієнту  можливості  усвідомити  значення  результату та  надати  психологічну  підтримку	Не порушувати паузи під час спілкування з  пацієнтом, дати йому час, розуміючи, що  пацієнту важко сприйняти результат. Запитати,  як він себе почуває
Визначення  розуміння  пацієнтом  результату	Запитати, як він розуміє цей результат.  Переконатися, що пацієнт правильно зрозумів  значення отриманого результату
Усвідомлення  проблем,	Із співчуттям віднестись до психологічного  стану пацієнта, пояснити, що потрібен час на



пов'язаних із   сприйняттям   первинного   позитивного   результату, і   надання необхідної   підтримки.   Обговорення життя   з ВІЛ, можливих   наслідків для   особистого життя,   сімейних і   соціальних   відносин	те, щоб адаптуватися до цього, але згодом   він зможе навчитись жити з ВІЛ.   Запитати, чи є хтось, хто може підтримати   його зараз.   Поінформувати, що на даний час існує   можливість отримання лікування   антиретровірусними препаратами, що дозволяє   перевести прогресуючий перебіг ВІЛ-інфекції   у хронічний, тим самим подовжити термін   життя ВІЛ-інфікованої людини та покращити   його якість. Якщо пацієнт не готовий до   бесіди, запропонувати йому прийти на   повторні консультації та надати відповідні   інформаційні матеріали
Надання відповідей   на незрозумілі   питання	З'ясувати у пацієнта:   зрозумілість інформації, яку він отримав;   наявність питань, які б він хотів би   з'ясувати або обговорити.   При потребі направити до відповідних   фахівців

4.3.2.2. Визначення джерел підтримки та направлення у відповідні установи, організації та заклади

Мета: Допомогти ВІЛ-позитивному пацієнту визначити можливість допомоги і забезпечити доступ до неї.

Роль консультанта полягає в тому, щоб допомогти пацієнту оцінити, де і як отримати підтримку, спланувати майбутнє, розпочати життя з позитивним ВІЛ-статусом.

Необхідно пояснити пацієнту важливість подальшого медичного обстеження. Консультант та пацієнт мають обговорити наміри пацієнта щодо можливості повідомлення про ВІЛ-позитивний статус своїм лікарям, які можуть надати належну допомогу, якщо вони знатимуть, що він є ВІЛ-позитивним. Пояснити порядок подальшого медичного нагляду.

Консультація проводиться у такій послідовності:

Визначення членів   родини або   соціального   оточення, на   підтримку яких   може   розраховувати   пацієнт в процесі   адаптації до   життя з ВІЛ	Запитати, хто зможе допомогти пацієнту   адаптуватися до життя з ВІЛ та підтримати   його.   Звернути увагу, що емоційне і фізичне   здоров'я та медичне лікування є важливими   елементами життя з позитивним ВІЛ-статусом.   Надати інформацію відповідно до завдань   заходів.   Надати йому допомогу для:   вирішення ситуації та отриманні підтримки;   планування майбутнього;   отримання інформації про можливість   подальшого активного життя з ВІЛ-позитивним   статусом;   проходження медичного обстеження
Оцінка готовності   пацієнта   звертатися за   підтримкою	Запитати, чи звертався раніше пацієнт за   консультаціями до закладу охорони здоров'я або   до групи підтримки

<p>Визначення можливості отримання та доступності медичних послуг для пацієнта</p>	<p>Запитати, коли в останній раз пацієнт отримав медичну допомогу, наскільки складно йому отримати доступ до допомоги (транспорт, ресурси тощо). Пояснити, куди йому потрібно звернутись зараз для отримання медичної допомоги. Надати інформацію щодо установ, організацій та закладів для: проходження поглибленого обстеження для встановлення діагнозу та вирішення необхідності та можливості отримання лікування ВІЛ/СНІДу; обстеження на наявність ІПСШ; обстеження на наявність туберкульозу, профілактичне лікування; отримання консультації щодо планування сім'ї. Запитати, чи існує вірогідність того, що пацієнтка зараз вагітна (якщо так, направити до лікаря акушер-гінеколога). З'ясувати плани щодо народження дітей. Надати інформацію про те, що: є певний ризик передачі ВІЛ-інфекції дитині, але існує профілактичне лікування для запобігання передачі ВІЛ від матері дитині; необхідно своєчасно стати на облік у разі вагітності для отримання доступу до цих видів лікування. З'ясувати, які медичні послуги найважче за все отримати, яким чином консультант може допомогти пацієнту в цьому</p>
<p>Обговорення ситуацій, в яких пацієнт бажає подумати про захист своєї конфіденційності</p>	<p>Запитати у пацієнта, що це можуть бути за ситуації. Порадити йому повідомити про результат тесту лише тим особам, в яких він повністю впевнений</p>
<p>Обговорення питання щодо необхідності повідомлення медичних працівників про ВІЛ-позитивний статус пацієнта</p>	<p>Пояснити що: при зверненні до лікаря, він має право не інформувати лікаря про результат тесту на ВІЛ, однак, якщо лікар знатиме про його позитивний ВІЛ -статус, ця інформація буде врахована при визначенні необхідного обсягу обстеження пацієнта, вирішенні питання про призначення курсу антиретровірусної терапії, хіміопрофілактики туберкульозу, лікування опортуністичних захворювань (кандидозів тощо); при отриманні медичної допомоги, пов'язаної з порушенням цілісності шкіри та слизових оболонок (хірургічне, стоматологічне або акушерсько-гінекологічне втручання), бажано повідомити лікаря про свій ВІЛ-статус, щоб надати йому можливість уникнути професійного зараження при аварійних ситуаціях під час надання медичної допомоги</p>
<p>Надання інформації про об'єднання</p>	<p>Розповісти, що існують групи взаємодопомоги людей, що живуть з ВІЛ, соціальні служби. Запитати, чи зацікавлений він в обговоренні</p>

громадян, в тому числі групи взаємодопомоги людей, що живуть з ВІЛ, соціальні служби	своєї ситуації з іншими, що для нього є найбільш складним в отриманні підтримки
Визначення видів допомоги, найбільш прийнятної для пацієнта	Запитати: як йому було б легше спілкуватися: з консультантом чи в групі підтримки; чи думав він про те, щоб отримати допомогу у вирішенні питань залежності від наркотиків або алкоголю; чи існує певний вид підтримки або послуг, які б він хотів отримати
Відпрацювання індивідуального плану зменшення ризикованої поведінки	При наявності ризикованої поведінки обговорити з пацієнтом індивідуальний план її зменшення та мотивувати на його втілення, повідомити про наявність програм зменшення шкоди. Підкреслити необхідність безпечного сексу, користування презервативами
Надання відповідної інформації	Надати у друкованому вигляді інформацію щодо закладів та організацій, де він зможе отримати допомогу з цих питань із зазначенням їх адрес, назв, та телефонів. При необхідності направити. З'ясувати, що може перешкодити отриманню цієї допомоги/послуги
З'ясування того, що пацієнт планує робити після того, як залишить заклад після консультування	Запитати, що він збирається робити відразу після того, як залишить цей заклад. Обговорити з ним покроковий план його дій на найближчі години та добу. При наявності у пацієнта ознак депресії, нахилу до суїциду, надати йому поради щодо подолання такого стану (наприклад, повідомити про безкоштовний телефон довіри, порекомендувати допомогу психолога чи психіатра тощо). При здійсненні пацієнтом неадекватних вчинків, пов'язаних з нездатністю усвідомити та прийняти свій ВІЛ-статус, забезпечити соціальний супровід його до психолога чи психіатра

4.3.2.3. Повідомлення партнера про позитивний результат тесту та скерування взаємовідносин з ним

Мета: Підготувати пацієнта до повідомлення про результат тесту партнеру/партнерам. Скласти план такого повідомлення.

Згідно зі статтею 15 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ) ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД особи зобов'язані повідомити осіб, які були з ними у статевих контактах до виявлення факту ВІЛ-інфікованості, про можливість їх зараження.

Повідомлення партнера/ів про проходження тесту на ВІЛ і його позитивний результат є важливим особистим питанням для пацієнта. Консультанту варто першому порушити це питання, щоб вирішити його

разом з пацієнтом, допомогти йому не залишитись ізольованим і самотнім у вирішенні своєї ситуації, визначити принаймні одну особу, якій пацієнт зміг би розповісти про результати тесту та отримати від неї підтримку.

Якщо пацієнт перебуває з партнером в довготривалих стосунках, консультант має обговорити з ним можливість та наслідки результатів тесту на ВІЛ для дискордантної пари.

Консультація проводиться у такій послідовності:

Дізнатися, як пацієнт ставиться до того, щоб розповісти партнеру/рам про свій ВІЛ-статус	Запитати, чи збирається він розповісти партнеру/рам про свій результат тесту, що його непокоїть
Визначення партнерів, які підлягають ризику інфікування і яких необхідно повідомити про цей ризик	Запитати, чи є конкретні партнери, які також могли бути інфіковані ВІЛ. Запропонувати пацієнту повідомити їх про можливість інфікування та доцільність тестування на ВІЛ-інфекцію
Обговорення можливих підходів до розкриття партнеру свого ВІЛ-позитивного статусу	З'ясувати, яким чином пацієнт збирається повідомити партнеру результат свого тесту, що б він хотів сказати, чи буде це для нього складно. Обговорити вибір найбільш вдалого моменту для обговорення його статусу з партнером
Направлення на ДКТ партнера/рів пацієнта, які не знають свого ВІЛ-статусу	З'ясувати, чи знає його партнер про свій ВІЛ - статус, запитати, чи може погодитись його партнер/ри пройти тест на ВІЛ, що для цього треба зробити
Очікування можливої реакції партнера	Запитати, якою, на його думку, буде реакція партнера на його повідомлення про позитивний результат, чи мали вони з партнером важкі розмови у минулому. Допомогти звести до мінімуму наслідки, що стосуються відносин з партнером. При необхідності допомогти пацієнту повідомити партнера про свій статус, запросивши їх за його згодою на наступну консультацію
Практика та рольова гра щодо різних підходів до розкриття свого ВІЛ-статусу (при можливості)	Дати можливість пацієнту під час рольової гри з консультантом попрактикуватись у повідомленні свого партнера про результати тесту

4.2.2.4. Інформування про соціальний захист, права та обов'язки віл-інфікованих осіб

Мета: Ознайомити пацієнта з правами, обов'язками та соціальним захистом ВІЛ-інфікованих осіб відповідно до чинних нормативно-правових актів.

Медичний працівник повинен поінформувати пацієнта про необхідність дотримання профілактичних заходів, спрямованих на недопущення розповсюдження ВІЛ-інфекції, права та обов'язки, соціальний захист ВІЛ-інфікованих осіб відповідно до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ).

Консультавання проводиться у такій послідовності:

Роз'яснення необхідності дотриманням пацієнтом профілактичних заходів для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції	Роз'яснити пацієнту про необхідність дотримання профілактичних заходів, спрямованих на недопущення поширення ВІЛ-інфекції, а саме про: відмову від донорства крові, тканин та органів; виключення незахищених статевих контактів та необхідність повідомлення сексуальних партнерів про його позитивний ВІЛ-статус; виключення спільного використання засобів особистої гігієни (лез для гоління, зубних щіток, манікюрних інструментів тощо), медичного інструментарію (клізм, шприців, голок), в тому числі для нанесення татуювань, пірсінгу, приготування та вживання наркотиків ін'єкційним шляхом тощо. Пояснити про відсутність загрози інфікування для членів сім'ї, співробітників при звичайних побутових контактах
Ознайомлення з положеннями Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту людини (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ) та Кримінального кодексу України ( 2341-14 )	Поінформувати щодо: 1. Гарантій дотримання прав і свобод ВІЛ-інфікованих. 2. Наслідків виявлення ВІЛ-інфекції та обов'язків ВІЛ-інфікованих осіб (статті 14-16 зазначеного Закону України ( 1972-12 )). 3. Соціального захисту осіб, інфікованих вірусом імунodefіциту людини, хворих на СНІД та членів їх сімей (статті 17-24 зазначеного Закону України ( 1972-12 )). 4. Кримінальну відповідальність за поставлення в небезпеку зараження та зараження інших осіб вірусом імунodefіциту людини (стаття 130 Кримінального кодексу України ( 2341-14 ))
Отримання медичним працівником державного або комунального закладу охорони здоров'я	Пояснити пацієнту, що відповідно до статті 14 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ) він повинен письмово

письмового засвідчення факту одержання пацієнтом інформації про зараження його вірусом імунодефіциту відповідно до статті 14 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 )	засвідчити факт одержання інформації про зараження його вірусом імунодефіциту людини, попередження про необхідність дотримання профілактичних заходів з метою запобігання розповсюдженню ВІЛ-інфекції та про кримінальну відповідальність за завідоме поставлення в небезпеку зараження або зараження іншої особи (осіб). Запропонувати пацієнту заповнити форму первинної облікової документації N 503-3/о ( z1407-05 ) "Попередження особи, інфікованої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)" ( далі - форма N 503-3/о )
Встановлення подальших доброзичливих стосунків	Запропонувати пацієнту при потребі звертатися за подальшими консультаціями. При необхідності домовитись про час наступної зустрічі

4.3.3. Первинне післятестове консультування при невизначеному (сумнівному) результаті тесту

Консультування проводиться у наступній послідовності:

Повідомлення результату тесту та його роз'яснення	Привітатись з пацієнтом. Повідомити, що результат його тесту на даний час розцінено, як невизначений або сумнівний. Пояснити, що можуть бути різні причини неможливості впевнено визначити його ВІЛ-статус, а саме якщо: пацієнт має іншу хронічну хворобу: ревматичний артрит, множинний склероз, системний червоний вовчак, цукровий діабет 1 типу, хвороба Адісона, анкілозуючий спондиліт, хронічний гепатит, злоякісні захворювання (особливо лімфопроліферативні злоякісні процеси), тяжкі захворювання нирок, що може призводити до виявлення неспецифічних антитіл; пацієнт зробив щеплення проти грипу протягом 30 днів до тестування; він отримав переливання крові, її компонентів чи препаратів (гамаглобулін) або мав пересадку органів чи тканин. Обговорити і пояснити пацієнту можливість перебування його в стадії серологічного "вікна": час з моменту інфікування людини до появи антитіл до вірусу імунодефіциту, який може тривати від 1 до 6 місяців, коли кількість антитіл до ВІЛ ще недостатня, щоб отримати позитивний результат. Роз'яснити клінічні прояви гострої стадії ВІЛ-інфікування. Поінформувати, що у 30-40% інфікованих хвороба нагадує гостру респіраторну інфекцію: гарячка, слабкість, болі в голові і горлі, іноді діарея, висипання, збільшені лімфатичні вузли. Цей стан триває до 12-15 днів, і зникає навіть без лікування. Запропонувати пацієнту обстежитись знову через 2 тижні або через 2-3 місяця в залежності від рекомендацій, отриманих від лікаря-лаборанта, який
---	---

| проводив дослідження, та стану здоров'я пацієнта. |  
| Пояснити про необхідність дотримуватись безпечної |  
| щодо поширення ВІЛ-інфекції поведінки до отримання |  
| результату повторного тесту на ВІЛ, а саме: |  
| відмовитись від донорства, відкласти заплановану |  
| вагітність, зменшити кількість статевих партнерів, |  
| використовувати презерватив під час статевих |  
| контактів тощо. Надати пацієнту інформаційні буклети |  
| і адреси державних, комунальних організацій та |  
| закладів, об'єднань громадян, що надають |  
| психоемоційну підтримку. |  
| Призначити дату та час наступної зустрічі з |  
| пацієнтом |

---

## 5. Організація перед- та післятестового консультування

### 5.1. Забезпечення конфіденційності

Основною умовою успішності програм ДКТ є забезпечення конфіденційності інформації, яка стала відома консультанту під час перед- та післятестового консультування, що передбачено законодавством України і є складовою гарантій дотримання прав людини.

Звернення за консультуванням та обстеженням на ВІЛ-інфекцію ускладнюється страхом розголошення інформації про особисте життя пацієнта, відчуження та дискримінації з боку сім'ї та суспільства.

5.1.1. Забезпечення конфіденційності інформації, пов'язаної із проведенням ДКТ, є обов'язковим для закладів, установ та організацій (далі - організації), які надають ці послуги. Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини та його результатів, сімейне життя пацієнта, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, тягне за собою кримінальну відповідальність.

Вищевказані працівники повинні дотримуватись правил оформлення, користування та зберігання документації, що містить конфіденційну інформацію, враховувати, що заборонені персоналізація ВІЛ-інфікованої особи при складанні державних, відомчих та інших звітів, інформацій щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, виступах в ЗМІ тощо, а також використання інших характеристик, за якими цю особу можна ідентифікувати.

5.1.2. Керівники установ, закладів та організацій, де проводиться консультування, несуть відповідальність за дотримання вимог конфіденційності службової інформації та здійснюють контроль за забезпеченням режиму конфіденційності.

5.1.3. Основними завданнями керівника організації щодо забезпечення конфіденційності є:

5.1.3.1. Створення умов для роботи консультанта, що забезпечують дотримання конфіденційності;

5.1.3.2. Виключення доступу до конфіденційної службової інформації будь-яких посадових осіб і працівників, крім відповідальних за проведення перед- та післятестового консультування та тестування.

5.1.4. З метою виконання вказаних завдань керівник закладу чи організації зобов'язаний:

5.1.4.1. Наказом призначати консультантів, відповідальних за проведення перед- та післятестового консультування.

5.1.4.2. Забезпечити належний рівень їх професійної підготовки, ознайомлення з законодавчими та нормативними актами з ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі з питань забезпечення конфіденційності.

5.1.4.3. Організовувати проведення службових розслідувань щодо фактів розголошення конфіденційної службової інформації про осіб, які звернулись за консультуванням та/або проходженням тестування.

5.1.5. Діловодство, пов'язане із забезпеченням права пацієнта на лікарську таємницю особистих даних.

5.1.5.1. Вся інформація про пацієнта повинна зберігатись в режимі обмеженого доступу, який визначається наказом керівника організації.

5.1.5.2. Визначений режим повинен виключати можливість ознайомлення з цією інформацією сторонніх осіб (технічного персоналу, родичів співробітників закладу тощо) і передбачає:

5.1.5.2.1. Зберігання в сейфах (що зачиняються на ключ) документації, в якій є персоніфіковані дані про пацієнтів:

журналів реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування при тестуванні на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації N 503/о ( z1405-05 ), далі - форма N 503/о), форм N 503-3/о ( z1407-05 );

журналів обліку ВІЛ-інфікованих осіб;  
інформації в бухгалтеріях територіальних центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом про дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів, для отримання державної допомоги;

5.1.5.2.2. Порядок:

користування конфіденційною документацією таким чином, щоб унеможливити ознайомлення з нею сторонніх осіб;

архівування документації та зберігання архіву;

5.1.5.2.3. Зберігання контрольних карт диспансерного спостереження за ВІЛ-інфікованими особами у кабінеті довіреного лікаря або лікаря-інфекціоніста закладу;

5.1.5.2.4. Систему кодування ВІЛ-позитивного статусу (діагнозу) у медичній документації відповідно до вимог наказу МОЗ України від 25.05.2000 N 120 ( z0819-00 ) "Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД", зареєстрованого в Мін'юсті України 14.11.2000 за N 819/5040. На титульній сторінці медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, історії розвитку дитини коди не повинні вказуватись. Медичний персонал має бути поінформований про місце внесення коду в медичну документацію;

5.1.5.2.5. Необмежений термін конфіденційності даних про особу, яка зверталась за послугами ДКТ, в тому числі з ВІЛ-позитивним статусом;

5.1.5.2.6. Обов'язкове ознайомлення (під розпис) працівників медичних закладів (як з медичною, так і немедичною освітою) при прийомі на роботу та в подальшому щороку стосовно вимог Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ) щодо конфіденційності інформації про проходження пацієнтом тесту на ВІЛ і його результат, кримінальну відповідальність за розголошення цієї інформації, що стала їм відома під час виконання професійних або службових обов'язків.

5.1.5.3. У разі роботи з комп'ютерними базами даних про ВІЛ-інфікованих осіб необхідно забезпечити:

5.1.5.3.1. Неможливість доступу до бази персоніфікованих даних через мережу Інтернет. База даних повинна розміщуватись в окремому комп'ютері, не підключеному до мережі Інтернет;



5.1.5.3.2. Захист баз персоніфікованих даних паролем, який відомий лише відповідальному медичному працівнику, визначеному наказом керівника організації;

5.1.5.3.3. Вилучення персоніфікованих даних при переданні бази даних електронною поштою;

5.1.5.3.4. Неможливість використання комп'ютерної техніки, яка містить конфіденційну інформацію, для виконання працівниками інших завдань, безпосередньо не пов'язаних з веденням бази даних, або для їх особистих потреб.

## 5.2. Вимоги до пунктів консультування

Перед- та післятестове консультування може проводитись як в автономних пунктах ДКТ (кабінети довіри, ОГ, пункти обміну шприців, мобільні пункти ДКТ для роботи з важкодоступними групами та у сільській місцевості тощо), так і в закладах охорони здоров'я (жіночі консультації, шкірно-венерологічні, наркологічні, протитуберкульозні диспансери, територіальні поліклініки, центри з профілактики та боротьби зі СНІДом, станції переливання крові тощо) за умови дотримання принципів ДКТ (розділ 3).

Медичне обстеження з метою виявлення ВІЛ-інфекції та видача офіційних висновків про його результати відповідного до чинного законодавства України може проводитись лише державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

При проведенні передтестового консультування в іншому, ніж державний або комунальний ЗОЗ потрібно запропонувати пацієнту пройти тестування у державному чи комунальному закладі охорони здоров'я.

Пункти консультування можуть бути як стаціонарними, так і мобільними. При організації та визначенні місць розташування та часів роботи пунктів консультування необхідно враховувати потреби потенційних пацієнтів (вагітних, молоді, СІН, ПКС, ЧСЧ тощо).

### Облаштування стаціонарних пунктів консультування

Консультування повинно проводитись в окремому непрохідному кабінеті.

Під час проведення консультації двері кабінету повинні бути закритими для виключення можливості втручання сторонніх осіб та переривання консультації. Консультант не повинен відволікатись на телефонні дзвінки.

Кабінет повинен бути просторим, світлим, прибраним та провітреним, облаштованим зручними меблями. Внутрішній інтер'єр кабінету має бути затишним та заспокійливим.

Поряд з кабінетом бажано облаштувати місце очікування для пацієнтів з необхідною кількістю стільців, столиком з інформаційною літературою з питань профілактики ВІЛ/СНІДу. При запрошенні пацієнта до кабінету необхідно забезпечити конфіденційність щодо особистості пацієнта та звернення його за послугами ДКТ (не оголошувати ПІБ або інші відомості, за якими можна було б ідентифікувати цю особу іншими особами, що очікують консультування).

У державному та комунальному ЗОЗ бажано, щоб кабінет розміщувався поруч із маніпуляційним кабінетом.

### Облаштування мобільних пунктів консультування

Для забезпечення доступу важкодоступних груп (СІН, ПКС, сільського населення, інші) до послуг ДКТ можуть створюватись мобільні пункти.

Перед- та післятестове консультування в таких пунктах може проводитись у будь-якому місці, безпечному як для консультанта, так і для пацієнта, з урахуванням вимог конфіденційності.

Мобільні пункти можуть створюватись як медичними та немедичними державними і комунальними установами, організаціями, закладами, так і медичними закладами інших форм власності та ОГ.

При організації роботи мобільних пунктів мають бути забезпечені умови щодо забезпечення конфіденційності для того, щоб послуги консультування не були стигматизуючими для осіб, що звертаються за ними.

Форми мобільних пунктів ДКТ:

пересувна лабораторія, що виїжджає безпосередньо до місць звичного перебування пацієнтів, до пунктів обміну шприців, місць, де працюють ПКС, тощо для проведення забору крові для тесту на ВІЛ або тестування з використанням швидких тестів. Така лабораторія може бути тільки у складі мобільного пункту державного або комунального ЗОЗ;

консультативний пункт, що діє при ОГ чи інших установах, організаціях і закладах, працівники якого надають послуги з перед- та після тестового консультування.

### 5.3. Вимоги до консультантів

5.3.1. Проводити перед- та післятестове консультування мають право медичні працівники (лікарі та медичні сестри), психологи, соціальні працівники, представники ОГ, що працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу (включаючи групи ЛЖВ), які пройшли спеціальну підготовку.

Протягом часу, необхідного для спеціальної підготовки достатньої кількості консультантів, консультування можуть проводити особи, які добре обізнані з цим Порядком та забезпечують виконання усіх його вимог.

5.3.2. Підготовка консультантів здійснюється:

5.3.2.1. Відповідно до цього Порядку (додаток 2 до Порядку).

5.3.2.2. Навчальними закладами, які мають кваліфікованих викладачів, навчальні програми з ДКТ та здійснюють підготовку медичних працівників, психологів, соціальних працівників за умови включення в навчальні програми курсу з ВІЛ-інфекції з основами ДКТ.

5.3.2.3. Проектами міжнародної технічної допомоги, які діють на підставі меморандумів про взаєморозуміння та співпрацю у сфері охорони здоров'я:

між урядами країн;

між окремими міжнародними і національними організаціями чи проектами міжнародної технічної допомоги та МОЗ України.

5.3.2.4. Шляхом постійного методичного керівництва та супервізії послуг консультантів кваліфікованими спеціалістами.

5.3.3. Основні принципи роботи консультантів

1. Принцип	Кожну людину потрібно сприймати такою, якою	
"розуміння замість	вона є, і надавати їй можливість для	
засудження"	виявлення як позитивних, так і негативних	
(гуманізму)	власних відчуттів, не засуджуючи їх, а	
	приймаючи до сумісного усвідомлення	
-----		
2. Принцип	Кожна людина має право на самовизначення	
"добровільності	того, яка допомога їй потрібна та яку вона	
замість контролю"	хоче приймати	
-----		
3. Принцип	Кожна людина має право на повагу та	
"конфіденційності	збереження у таємниці обставин свого	

інформації особи,     що звернулась за     консультацією"	особистого життя. Використання і поширення     інформації про особисте життя фізичної особи     без її згоди не допускаються
4. Принцип "ширих     та довірливих     взаємовідносин     пацієнта та     консультанта"	Взаємовідносини пацієнта і консультанта     мають бути відкритими, чесними, довірливими.     Професіонал не дозволяє собі робити нічого     такого, що суперечить інтересам пацієнта
5. Принцип "тісного     спілкування з     родиною пацієнта"	Захист та допомога кожному пацієнту можуть     бути забезпечені тільки у співпраці з його     родиною. Кожна родина, яка має проблеми з     ВІЛ-інфекцією, може розраховувати на надання     дієвої психо-соціальної підтримки, щоб таким     чином усунути існуючі проблеми та попередити     появу інших
6. Принцип     "допомоги для     самопомоги     (активність замість     пасивності)"	Кожна людина, якій надається допомога, не     повинна бути безпорадною та залежною, а,     навпаки, має здійснювати активні самостійні     дії з вирішення своїх життєвих проблем.     Консультант повинен надавати пацієнту     можливості для самостійної побудови свого     життя
7. Принцип     "комплексної     допомоги"	Будь-яка допомога повинна розглядатись у     сукупному контексті проблемних життєвих     обставин і тому здійснюватись у співпраці з     усіма зацікавленими соціальними установами,     організаціями та агентами

5.3.4. Для якісного та ефективного виконання своїх обов'язків консультант повинен:

5.3.4.1. Володіти:

достатнім запасом сучасної інформації про ВІЛ-інфекцію, її клінічні прояви та бути обізнаним з новітніми розробками з діагностики та лікування СНІДу;

практичними уміннями та навичками консультування (активне слухання, з'ясування без засудження стверджень пацієнта, сприяння прийняттю рішень, спроможність переконання, організація та участь у рольових іграх тощо);

навичками саморегуляції, нейтралізації стресового навантаження, психоемоційного виснаження.

5.3.4.2. Вміти:

встановлювати позитивні стосунки з пацієнтом, що базуються на основі довіри, розуміти почуття пацієнта, його проблеми з урахуванням індивідуально-психологічних, вікових, статевих та соціальних особливостей пацієнтів;

відділяти та переборювати свої особисті почуття, ставлення і упередження від консультаційних взаємостосунків;

сприяти обізнаності пацієнта та через оцінку власного ризику інфікування сприяти його рішенням щодо зниження цього ризику;

використовувати зрозумілу для пацієнта мову;

розпізнавати найбільш поширені психосоціальні та клінічні ускладнення, що пов'язані з інфікуванням ВІЛ: підвищену тривожність, депресію, нав'язливі ідеї, схильність до самогубства, потребу та пошук можливості помсти тощо;

тактовно та доброзичливо контактувати з колом осіб, різних за фахом, освітою та способом життя.

Крім того, при проведенні групового консультування (інформування) консультант повинен вміти справлятися зі складними ситуаціями, що можуть виникнути у групі:

вміти спілкуватись із занадто категоричними, домінуючими членами групи;

залучати до роботи тихих, сором'язливих, однак все ж уважних учасників;

дозволяти всім учасникам висловити свою думку;

вміти поводитись з людьми, які дають вихід своїм емоціям в групі;

бути неупередженим та сприйнятливим до будь-яких переконань (релігійних, культурних, медичних тощо) членів групи;

утримуватись від "читання лекцій" групі, дозволяти її учасникам в процесі спілкування дізнатися щось нове з досвіду інших членів групи;

поводитись як один з учасників, а не як вчитель у класі.

#### 5.3.4.3. Знати:

про особливості (спосіб) життя ВІЛ-позитивних осіб, осіб з груп підвищеного ризику інфікування та вміти тактовно обговорювати з ними інтимні питання, пов'язані з ризиком інфікування, в тому числі фактори мотивації щодо небезпечних моделей поведінки;

про служби та організації, які надають підтримку ЛЖВ та особам з груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

5.3.4.4. Постійно самостійно удосконалювати рівень знань та навичок, брати участь у спеціальних конференціях, тренінгах, семінарах, при можливості - в обговореннях клінічних випадків.

Не перевищувати свої повноваження під час консультування, не надавати інформацію та рекомендації, які перевищують рівень підготовки та компетентності консультанта. У разі відсутності необхідних знань - рекомендувати відповідного фахівця.

### **ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ щодо умінь та навичок поведінки консультанта при проведенні перед- та післятестового консультування**

УМІННЯ КОНСУЛЬТУВАННЯ	НАВИЧКИ КОНСУЛЬТУВАННЯ
1. Уміння встановлення позитивних стосунків з пацієнтом: - створення умов, що забезпечують комфорт, можливість усамітнення і конфіденційність; - зацікавленість і співчуття, здатність реагувати на емоційний стан пацієнта, можливу нервовість та розгубленість; - неупереджене ставлення, активне вислуховування (вербальне і невербальне), емоційне тепло та підтримка	Навички вербального спілкування:  1. Співчувати та розуміти ситуацію пацієнта, визнавати його почуття, приймати слова, вирази і жестикуляції, які він застосовує;  2. Поважати погляди пацієнта, переконання і традиції, навіть якщо вони не збігаються з власними;
2. Уміння отримати інформацію: - правильне використання "закритих" та "відкритих" питань; - мовчання та активне вислуховування для надання змоги пацієнту виговоритися;	3. Запитувати, уточнювати та переказувати те, що сказав пацієнт, з використанням інших слів

- уточнення сподівань пацієнта	та виразів, для з'ясування ним власних ресурсів та спільного з консультантом пошуку позитивних рішень;
3. Уміння надати пацієнту необхідну інформацію:	
- спроможність чітко і ясно доносити інформацію про ВІЛ-інфекцію/СНІД;	4. Повторювати інформацію, яка через емоційний шок чи відмову не була почута або сприйнята;
- повторення і підкреслення важливої інформації, перевірка розуміння або нерозуміння пацієнтом наданої інформації та її узагальнення	
4. Уміння справлятися зі складними ситуаціями, що виникають під час консультування:	5. Підсумовувати важливі моменти із бесіди для зосередження уваги на нових прийнятих рішеннях.
- проведення розмови на інтимні теми з урахуванням культурних особливостей, рівня освіти, релігійних та інших переконань пацієнта;	Навички невербального спілкування з пацієнтом:
- розпізнавання та взяття до уваги типових психоемоційних реакцій пацієнта на повідомлення про діагноз (емоційний шок, думки/відчуття щодо суїциду, заперечення, озлобленість та інші);	1. Розмовляти подібним до нього тоном голосу та у схожому темпі;
- заспокоєння пацієнта та пом'якшення його емоційних реакцій, залучення за його згодою (якщо це доречно або потрібно) до консультування іншого спеціаліста;	2. Дивитися в очі;
- сприйняття мовних особливостей пацієнта і вміння до них адаптуватися	3. Проявляти увагу виразом обличчя, позою та жестами;
5. Уміння проводити рольові ігри з пацієнтом (щодо інформування партнера про позитивний результат тесту, пропагування безпечного сексу тощо)	4. Підтримувати належну відстань;
	5. Користуватись для зменшення напруження доречним гумором та жестикуляцією

5.3.5. Консультант повинен знати та ефективно уникати типових помилок при консультуванні

ТИПОВІ ПОМИЛКИ	ЗАСОБИ УНИКНЕННЯ ПОМИЛОК
Обмеження щодо проявів та висловлення пацієнтом своїх почуттів та потреб	Заохочення пацієнта до спонтанного висловлення своїх почуттів та потреб
Осудження, читання моралі та повчання пацієнта	Сприйняття його таким, яким він є
Навішування ярликів	З'ясування мотивів, страхів та тривог пацієнта
Безпідставні заспокоювання та оптимізм, недооцінка складності розуміння проблеми пацієнтом	Поважний розгляд проблеми пацієнта, з'ясування причин його страхів та тривог, допомога в їх опануванні
Неприйняття почуттів пацієнта,	Мотивація пацієнта до прийняття

надання поспішних порад	самостійних рішень
Звинувачувальний тон консультування, використання запитання "Чому?"	З'ясування життєвих обставин, проблем та побоювань пацієнта
Заохочення залежності пацієнта від консультанта, посилення потреби в присутності консультанта та його керівництві	Посилення власних спроможностей пацієнта
Схиляння пацієнта до нової поведінки за допомогою лестощів, компліментів або обману	Заохочення та мотивування пацієнта щодо визначення дій, які є можливими для виконання плану зменшення ризику інфікування

#### 5.4. Попередження емоційного виснаження консультантів

Спілкування з пацієнтами та їх близькими, повідомлення діагнозу супроводжується стресовим перевантаженням та емоційним виснаженням консультантів (емоційне "вигорання"). Для його запобігання необхідно чергувати консультування з іншими видами діяльності, опановувати навичками психоемоційної саморегуляції.

Нехтування засобами перестороги емоційного виснаження може призводити до втрати працездатності, погіршення якості і ефективності консультативної роботи.

#### Основні причини, прояви та ознаки емоційного виснаження

ПРИЧИНИ ВИСНАЖЕННЯ	ОЗНАКИ	ПРОЯВИ
гостра або хронічна фрустрація - психологічний стан консультанта, пов'язаний із неможливістю долати перешкоди; труднощі у роботі, перевантаження роботою / справами тощо;	психічне та фізичне виснаження; перенесення власних негативних емоцій на оточуючих, підвищена конфліктність; хронічна емоційна втома, байдужість, зниження інтересу до роботи;	підвищена агресивність, роздратованість; депресивність, байдужість до навколишніх подій; неспроможність нормально виконувати службові обов'язки
гострий або хронічний психологічний стрес; міжособистісний або внутрішньоособистісний конфлікт, пов'язаний з професійною діяльністю чи особистим життям	почуття особистої безпорадності і неспроможності, поява незавершених справ, які весь час відкладаються; виникнення почуття неспроможності, небажання працювати; формальний підхід до виконання обов'язків, бажання змінити роботу;	
	сумнів у суспільній та	

	особистій користі від	
	власної роботи, її	
	ефективності	

Засоби попередження та усунення емоційного виснаження консультанта:

Індивідуальні:

засвоєння техніки саморегуляції (аутогенного тренування, медитативної чи дихальної психотехніки, точкового самомасажу та ін.);

опрацювання техніки ефективного фізичного і емоційного відновлення (фізична активність, фізіотерапевтичні процедури).

Групові:

обговорення із супервізором або довіреними колегами труднощів, що виникли, аналіз проблемних та складних випадків, надання підтримки один одному за принципом "рівний-рівному" та відпрацювання конкретних шляхів подолання цих труднощів;

визначення за допомогою підготовленого консультанта/головного спостерігача ознак "виснаження", їх причин та вирішення цієї проблеми якомога раніше та конструктивніше;

використання методів групової роботи з метою пошуку за допомогою колег нових, більш ефективних варіантів власної поведінки, емоційного реагування та стосунків з колегами, ставлення до роботи та до себе.

#### 5.5. Система взаємодії

З метою забезпечення максимального доступу населення до послуг ДКТ, в тому числі для представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, доцільне укладання угод про співпрацю між територіальним центром з профілактики та боротьби зі СНІДом, іншими державними чи комунальними закладами охорони здоров'я та ОГ, іншими установами, організаціями і закладами, що працюють у даній сфері і мають відповідних фахівців для надання послуг консультування.

Співпраця державних, комунальних ЗОЗ і організацій, ОГ, релігійних та інших об'єднань, які працюють у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу та їх профілактики, надають послуги людям, що живуть з ВІЛ, забезпечить раціональне використання існуючих ресурсів для надання послуг ДКТ. Необхідно забезпечити постійне інформування населення про перелік цих організацій та обсяг послуг, що ними надаються. Відповідальними за збір та розповсюдження цієї інформації є регіональні центри з профілактики та боротьби зі СНІДом.

У разі, якщо передтестове консультування проводиться в установах, закладах та організаціях, інших ніж державні та комунальні ЗОЗ, ОГ та пацієнт виявляє бажання пройти тестування, консультант направляє пацієнта на проходження тесту на ВІЛ в територіальну поліклініку, центр з профілактики та боротьби зі СНІДом або в інший державний або комунальний медичний заклад, де може бути проведене зазначене тестування.

Система взаємодії вищезазначених суб'єктів повинна забезпечити в залежності від потреб пацієнта можливість консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, репродуктивного здоров'я, ІПСШ, обстеження на туберкульоз, інші опортуністичні інфекції, ІПСШ, отримання медичної, психологічної, соціальної, юридичної, інших видів допомоги та проходження тесту на ВІЛ.

Всі пункти, де надаються послуги з перед- та післятестового консультування, повинні мати друковані матеріали з перевіреною

сучасною інформацією про можливість отримання додаткових консультацій та інших послуг. Ці матеріали необхідно надати пацієнту під час консультування з урахуванням його індивідуальних потреб, при можливості поінформувати щодо їх безоплатності або вартості таких послуг.

Консультант повинен з'ясувати можливі перешкоди при зверненні до відповідних служб.

Консультанту потрібно запросити пацієнта на повторні консультації, зокрема, для з'ясування ефективності його звернень до служб, куди він був направлений.

Для забезпечення моніторингу ефективності консультування в усіх закладах або організаціях, що надають послуги з ДКТ, зацікавленим сторонам доцільно проводити аналіз подальших звернень в ЗОЗ для обстеження на ВІЛ-інфекцію, а також в соціальні, психологічні, юридичні служби для отримання допомоги та підтримки.

Порядок обміну інформацією щодо наявних ресурсів для організації та проведення консультування різних груп населення у зв'язку з проходженням тесту на ВІЛ може бути визначений рішенням координаційної ради з питань профілактики і боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом при обласній, міській, районній державних адміністраціях.

Для моніторингу ефективності системи взаємодії необхідно вести журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації N 503/о ( z1405-05 ) і відміткою про здійснені візити та їх результати.

5.6. Перед- та післятестове консультування в установах, організаціях та закладах, крім державних та комунальних закладів охорони здоров'я, та в об'єднаннях громадян

Консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу може здійснюватися за будь-якої ситуації, коли має або може мати місце бесіда щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, у тому числі за межами лікувально-профілактичних закладів.

Лише інтеграція зусиль різних державних установ, організацій та закладів і ОГ дозволить покращити послуги з перед- та післятестового консультування, зробити їх доступними та ефективними для різних верств населення, у тому числі для осіб з груп підвищеного ризику інфікування (СІН, ПКС тощо).

Послуги з консультування перед- та після тесту на ВІЛ-інфекцію можуть надаватись консультантами як державних та комунальних ЗОЗ, так і державних немедичних закладів (центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, працівниками освіти тощо), медичних закладів інших форм власності, представниками релігійних громад та ОГ, які надають послуги у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, релігійних громад, що надають підтримку людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, групами взаємопідтримки людей з позитивним ВІЛ-статусом (за згодою). Проводити консультування перед- та після тесту на ВІЛ можуть лише консультанти, які пройшли спеціальну підготовку відповідно до вимог цього Порядку.

Згідно з чинним законодавством України право проведення медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції та видачі офіційних висновків про його результати надається лише державним і комунальним закладам охорони здоров'я, що мають відповідно обладнані спеціальні лабораторії, акредитовані у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Медичний огляд на ВІЛ-інфекцію проводиться шляхом забору крові або інших біологічних рідин, що направляються до спеціальної лабораторії діагностики СНІД. Особі, в якій за даними цього обстеження виявлено ВІЛ-інфекцію, повідомляється про це



працівником державного або комунального закладу охорони здоров'я з урахуванням вимог щодо конфіденційності зазначеної інформації.

Передтестове консультування можуть здійснювати як працівники державних і комунальних установ, організацій та закладів, так і працівники установ, організацій та закладів інших форм власності, представники ОГ з урахуванням вимог цього Порядку, з мотивуванням пацієнта на проходження тесту на ВІЛ-інфекцію та направленням його для тестування до державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

Після первинного післятестового консультування, проведеного у державному або комунальному закладі охорони здоров'я, пацієнт може за власним бажанням звернутись до інших установ, організацій та закладів, ОГ для проходження подальшого післятестового консультування.

Для забезпечення ефективної співпраці державних та неурядових організацій і закладів доцільно укладати між ними угоди про співпрацю з надання послуг ДКТ з визначенням переліку послуг, що можуть надаватися пацієнтам в межах договору та взаємних зобов'язань організацій та закладів щодо здійснення цієї роботи.

**ПЕРЕЛІК  
організацій та закладів, в яких можуть  
надаватись послуги ДКТ**

ОРГАНІЗА- ЦІЇ	ПОСЛУГИ ДКТ	ІНШІ ПОСЛУГИ
Центри соціаль- них служб для сім'ї, дітей та молоді	Консультування з питань ВІЛ-інфекції/ СНІДу; популяризація ДКТ; мотивування пацієнтів до проходження ДКТ; передтестове консультування; інформування пацієнта про можливість проходження тесту на ВІЛ у державних та комунальних ЗОЗ; надання пацієнту інформації щодо установ, організацій, закладів та ОГ, де можна отримати медичну, психологічну, соціальну допомогу та підтримку в залежності від їх потреб; в окремих випадках (при активному зверненні пацієнтів) - підтримуюче післятестове консультування після первинного післятестового консультування у державних та комунальних ЗОЗ	Проведення консультацій із залученням психолога, юриста, соціального працівника, лікарів; видача інформаційних матеріалів; видача презервативів, обмін шприців (при наявності) для споживачів ін'єкційних наркотиків, залучення їх до профілактичних програм зменшення шкоди, що діють в регіоні; проведення тренінгів
Працівни- ки закладів освіти	Консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу; популяризація ДКТ; мотивування пацієнтів до проходження ДКТ; інформування пацієнта про	Видача інформаційних матеріалів

	<p> можливість проходження тесту на ВІЛ    у державних та комунальних ЗОЗ;   надання пацієнту інформації щодо   установ, організацій, закладів та   ОГ, де можна отримати медичну,   психологічну, соціальну допомогу та   підтримку в залежності від їх   потреб;   в окремих випадках (при активному   зверненні пацієнтів) - підтримуюче   післятестове консультування після   первинного післятестового   консультування у державних та   комунальних ЗОЗ</p>	
<p> ОГ, що   працюють   з СІН,   ПКС,   групи   підтримки   ЛЖВ,   релігійні   громади   тощо</p>	<p> Популяризація ДКТ;   мотивування пацієнтів до   проходження ДКТ;   консультування з питань   ВІЛ-інфекції/СНІДу;   передтестове консультування у   зв'язку з тестом на ВІЛ;   інформування пацієнта про   можливість проходження тесту на ВІЛ   у державних та комунальних ЗОЗ;   надання пацієнту інформації щодо   установ, організацій, закладів та   ОГ, де можна отримати медичну,   психологічну, соціальну допомогу та   підтримку в залежності від їх   потреб;   в окремих випадках (при активному   зверненні пацієнтів) - підтримуюче   післятестове консультування після   первинного після тестового   консультування у державних та   комунальних ЗОЗ</p>	<p> Проведення   консультацій із   залученням   психолога, юриста,   соціального   працівника,   лікарів;   видача   інформаційних   матеріалів;   видача   дезінфікуючих   засобів,   презервативів;   обмін шприців (при   наявності) для   споживачів   ін'єкційних   наркотиків,   залучення їх до   профілактичних   програм зменшення   шкоди, що діють в   регіоні;   надання   психологічної   підтримки за   принципом "рівний   - рівному",   допомоги у   розробці та   здійсненні   особистого плану   зниження ризику   інфікування, якщо   пацієнт   відноситься до   групи підвищеного   ризиків інфікування   ВІЛ;   проведення   тренінгів</p>
<p> Медичні   заклади   інших,</p>	<p> Популяризація ДКТ;   консультування з питань   ВІЛ-інфекції/СНІДу;</p>	<p> Проведення   консультацій   лікарями та, при</p>

ніж	мотивування пацієнтів до	наявності в штаті,
державна	проходження ДКТ;	залучення
та	передтестове консультування у	психолога, юриста
комуналь-	зв'язку з тестом на ВІЛ;	тощо, видача
на форм	інформування пацієнта про	інформаційних
власності	можливість проходження тесту на ВІЛ	матеріалів
	у державних та комунальних ЗОЗ;	
	в залежності від потреб пацієнта	
	інформування його щодо існування	
	інших служб для отримання медичної,	
	психологічної, соціальної підтримки	
	та допомоги;	
	в окремих випадках (при активному	
	зверненні пацієнтів) - підтримуюче	
	післятестове консультування після	
	первинного післятестового	
	консультування у державних та	
	комунальних ЗОЗ	

## 6. Супервізія, моніторинг та оцінка ДКТ

Супервізія має забезпечувати удосконалення знань та навичок консультанта шляхом здійснення керівництва, надання методичної допомоги та підтримки консультанта для надання консультаційних послуг високої якості та поліпшення менеджменту служб ДКТ.

Супервізор виконує ключову роль в реалізації послуг ДКТ, виявляє і аналізує проблеми, з якими стикаються консультанти, і надає рекомендації щодо їх вирішення.

На рівні країни супервізія проводиться спеціалістами Міністерства охорони здоров'я України, Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом, провідних науково-дослідних інститутів та центрів за участю представників об'єднань громадян, в тому числі міжнародних (за згодою).

Виконання обов'язків регіональних супервізорів покладається наказом регіонального управління охорони здоров'я на найбільш досвідчених фахівців у розрізі окремих служб (центри з профілактики та боротьби зі СНІДом, акушерсько-гінекологічна, педіатрична, інфекційна, наркологічна, дерматовенерологічна, трансфузіологічна, протитуберкульозна та інші служби).

У кожному ЗОЗ наказом головного лікаря виконання обов'язків супервізорів покладається на фахівців, які підготовлені з питань ДКТ відповідно до вимог цього Порядку.

Функціональні обов'язки супервізора включають два аспекти: забезпечення контролю якості консультування (суворе дотримання вимог цього Порядку) та організація професійного розвитку консультантів, удосконалення навичок консультування; операційний контроль за наданням консультаційних послуг.

### Забезпечення супервізором якості консультування і навчання консультантів

Завдання: Забезпечення якості консультування і навчання консультантів.

Мета: Забезпечити суворе дотримання Порядку консультування, оцінити навички та сильні сторони консультанта, забезпечити можливості для вирішення проблем й удосконалення навичок, забезпечити консультанту підтримку і керівництво.

Механізм (інструмент): Систематичне проведення таких заходів, як конференції та наради з обговорення питань і проблем ДКТ,

розгляду конкретних складних ситуацій при час ДКТ, оцінка планів зниження ризику пацієнтів, оцінка задоволеності пацієнтів, забезпечення навчання консультантів.

Завданнями супервізора є проведення:

1. Оперативного аналізу. Оперативний аналіз поділяється на два типи - один присвячений питанням якості консультування та ведення пацієнтів, другий - адміністративним та організаційним питанням (розширення спектру послуг, збір даних, графіки роботи тощо);

2. Конференцій, нарад з питань та проблем ДКТ. Темати щоквартальних конференцій можуть бути обговорення теоретичних і практичних питань діяльності служб ДКТ, обговорення та розгляд конкретних випадків без персоніфікації. Супервізор зобов'язаний гарантувати дотримання конфіденційності;

3. Огляду планів зміни ризикованої поведінки пацієнтів. Це повинно бути однією з тем нарад або конференцій;

4. Спостереження проведення консультування. Спостереження консультації надає супервізору повне розуміння проблем, з якими стикається консультант, та можливість оцінити його навички.

Супервізор повинен отримати згоду консультанта та пацієнта на проведення спостереження. Консультант повинен пояснити пацієнту мету присутності спостерігача (супервізора), запевнити його, що конфіденційність інформації буде забезпечена, та що спостерігач свою увагу зосередить на консультанті, а не на питаннях, що цікавлять пацієнта.

Супервізор не повинен розмовляти під час консультування, крім подяки пацієнту за його розуміння необхідності спостереження. Супервізор повинен бути присутнім під час усього консультування. Якщо присутність супервізора під час консультування небажана, то допомогти вирішити цю проблему можуть деякі альтернативні методи. До них належать магнітофонний/ відеозапис консультації, "підставні пацієнти", рольові ігри. Супервізор повинен забезпечити конструктивний та направлений на формування навичок консультування зворотній зв'язок консультанту на день проведення спостереження;

5. Організації навчання. Супервізор разом з адміністратором (керівником закладу, пункту/ центру) визначають перелік осіб, які підлягають навчанню з питань консультування та тестування;

6. Оцінки задоволеності пацієнтів. Для цього використовується механізм зворотного зв'язку від осіб, які отримали послуги ДКТ.

З проханням про заповнення форми дослідження чи надання інтерв'ю повинен звертатись не консультант, а незалежний співробітник пункту/ центру консультування (при соціологічних дослідженнях). Негайний зворотній зв'язок від пацієнтів можна отримати, використовуючи спеціальні "скриньки для пропозицій" пацієнтів, при проведенні індивідуальних опитувань породіль у пологових стаціонарах, хворих в наркологічних стаціонарах тощо, які отримали послуги ДКТ.

Для забезпечення супервізором операційного менеджменту якості діяльності служб ДКТ необхідно здійснювати моніторинг виконання консультантами таких заходів, як забезпечення відповідності консультаційних послуг цьому Порядку, гарантії збереження конфіденційності даних, а також шляхом аналізу доступності послуг ДКТ, потоку та охоплення пацієнтів (відвідань), аналізу взаємодії з іншими закладами та її ефективності.

Супервізор повинен отримати підтвердження про ознайомлення усіх консультантів пункту/ центру ДКТ з чинним законодавством України стосовно організації та проведення ДКТ, умовами збереження конфіденційних даних та доступу до них (розділ 5.1 цього Порядку).

Для оцінки стану послуг ДКТ необхідно здійснювати аналіз:

1. Наданих послуг. Щоквартально супервізором аналізуються демографія пацієнтів, їх кількість, типи консультування, надані послуги, направлення до інших служб та результати тестів. Результати аналізу цих даних можуть вплинути на час роботи, потік пацієнтів, призначення консультантів, інші штатні та організаційні рішення;

2. Робочого графіку консультантів, потоку і охоплення пацієнтів (кількість відвідувань). З метою оцінки потенціалу та результативності роботи консультантів ДКТ супервізор періодично повинен аналізувати графіки їх роботи, потік та охоплення пацієнтів. Аналіз потоку пацієнтів (АПП) необхідно проводити протягом усього робочого дня пункту/центру. Кожний пацієнт під час процесу дослідження, незважаючи на те, які послуги йому потрібні, вважається учасником АПП. Консультанти повинні бути підготовлені до АПП за день до проведення. В процесі АПП визначається час, витрачений пацієнтом на реєстрацію, процедуру консультування, враховуючи тип консультування (групове, індивідуальне, парю), тривалість консультування після позитивного та негативного результатів тесту, час очікування, число відвідувачів на одного консультанта (при консультуванні груповому, індивідуальному, парю), загальний час, витрачений на обслуговування одного відвідувача. Потім визначається середній діапазон часу для вищенаведених моментів.

Головним пріоритетом для супервізорів та консультантів цього розділу менеджменту повинно бути забезпечення постійного доступу пацієнтів до послуг ДКТ у зручний для них час.

Відповідно до отриманих результатів супервізії, керівник пункту/центру повинен забезпечити необхідну кількість консультантів. Супервізор повинен координувати зайнятість консультантів на таких заходах, як діяльність за межами пункту, зустрічі, тренінги та будь-які спеціальні функціональні обов'язки крім послуг ДКТ;

3. Системи взаємодії. Проводиться одночасно з аналізом наданих послуг для оцінки сформованої мережі підтримуючих організацій для проведення необхідного додаткового консультування, профілактичної допомоги та інших послуг залежно від потреб пацієнта;

4. Системи звітності. Для моніторингу та оцінки служб ДКТ використовується база даних, аналізуються потоки інформації, періодичність збору даних та звітності в кожному пункті/центрі, у кожному районі, області та на національному рівні. Проводиться одночасно з аналізом наданих послуг на міському, обласному, регіональному рівні та рівні країни з направленням інформаційних листів керівникам закладів, установ та організацій, що надають послуги ДКТ.

Система моніторингу і оцінки (MiO) служб ДКТ є частиною національної системи моніторингу та оцінки заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу.

Метою проведення MiO служби ДКТ є оцінка ефективності послуг у зниженні ризику зараження ВІЛ та зміни сексуальної поведінки,

допомоги ВІЛ-інфікованим у сприйнятті свого ВІЛ-позитивного статусу та отриманні необхідних послуг.

Моніторинг означає регулярне відслідковування ключових елементів поточної діяльності служб ДКТ.

Оцінка передбачає проведення епізодичного вивчення змін, які можна пояснити втручанням з боку служб ДКТ, та характеризує якісні результати діяльності цієї служби.

МіО на рівні регіонів проводять обласні центри з профілактики та боротьби зі СНІДом (в Автономній республіці Крим - республіканський центр профілактики та боротьби зі СНІДом), на рівні країни - Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України. МіО послуг ДКТ може проводитись також проектами технічної допомоги. Узагальнені матеріали МіО розміщуються на сайті МОЗ України.

Методи моніторингу і оцінки розроблені на підставі рекомендацій ЮНЕЙДС (2000 р.) і передбачають сім компонентів розвитку та організації ДКТ:

1. Ступінь підготовки країни і регіонів до втілення ДКТ та готовності до його проведення;

2. Оцінка організації роботи пунктів ДКТ та послуг, що надаються;

3. Вимоги до консультантів;

4. Оцінка якості та змісту консультування;

5. Консультування з урахуванням особливостей контингентів: донори, вагітні, СІН, ПКС, ув'язнені тощо;

6. Групове консультування/інформування;

7. Задоволеність пацієнтів.

У залежності від потреб та необхідності аналізу послуг ДКТ з вищевказаних семи компонентів потребують постійного МіО пункти 1-6.

МіО останнього компоненту може проводитись при соціологічних та наукових дослідженнях.

Формат методів оцінки наданий таким чином, щоб його можна було при необхідності ксерокопіювати.

МЕТА	МЕТОД
Визначення ступеня підготовки країни та регіонів до втілення ДКТ та готовності до його проведення	Метод 1: оцінка ступеня підготовки країни та регіонів до втілення ДКТ
Визначення якості організації роботи пунктів ДКТ і послуг, що надаються	Метод 2: оцінка пунктів проведення ДКТ, їх матеріально-технічного забезпечення та обсягу послуг
Визначення відповідності консультантів вимогам до них та їх задоволеності своєю роботою	Метод 3: оцінка відбору, навчання та підтримки консультантів

Визначення якості та змісту консультування	Метод 4: оцінка якості та змісту консультування
Якість консультування	Метод 4.1: оцінка компетентності консультанта Метод 4.2: оцінка навичок консультування
Зміст консультування	Метод 4.3: оцінка передтестового консультування Метод 4.4: оцінка післятестового консультування
Особливості консультування цільових груп (вагітних, донорів, СІН, ПКС, ув'язнених тощо)	Метод 5: оцінка змісту консультування кожної цільової групи
Групове консультування	Метод 6: оцінка роботи у групі
Задоволеність пацієнтів	Метод 7: оцінка ступеню задоволеності пацієнтів

#### Метод 1.

Оцінка ступеню підготовки країни та регіонів до втілення ДКТ, готовності до його проведення

Респонденти - відповідальні за планування програм з ВІЛ/СНІДу

До цієї групи входять керівники центральних органів виконавчої влади, управлінь обл-, міськ-, райдержадміністрацій, регіональних програм з профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом (РПС), представники ОГ. Інтерв'ю слід проводити індивідуально, при потребі - уточнювати свої питання та надавати додаткові коментарі.

При заповненні форми те, що потрібне, відмітити знаком "+" у клітинці.

Інформація стосовно епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу

Результати дозорн. епіднагляду за ВІЛ-інфекцією: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

Інша інформація стосовно поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу:

---



---



---



---

Як РПС оцінює ДКТ: -----

Вважає значимим пріоритетом	Так			Ні		
	----			----		
Вважає пріоритетом у певних умовах та у певних районах	Так			Ні		
	----			----		
Не вважає пріоритетом	Так			Ні		
	----			----		
Чи існують розвинуті служби ДКТ?	Так			Ні		
	----			----		
Чи існує мережа служб ДКТ у всьому регіоні	Так			Ні		
	----			----		
Обмежена кількість служб (столиця, обласний центр та кілька крупних міст)	Так			Ні		
	----			----		
Послуги ДКТ, що надаються ОГ	Так			Ні		
	----			----		
Інше:						

---

Надайте детальний опис служб ДКТ \_\_\_\_\_

---

Опишіть будь-які перепони для організації служб ДКТ \_\_\_\_\_

---



---

Чи існує національна/регіональна політика відносно ДКТ

-----

Так | | У стані підготовки | | Ні | |

-----

Чи затверджені регіональні керівні принципи організації консультування з проблем ВІЛ-інфекції/СНІДу?

-----

Так | | У стані підготовки | | Ні | |

-----

Опишіть, як вони розроблялись, чи були складнощі при їх втіленні \_\_\_\_\_

---



---

Чи інформується населення стосовно наявності послуг ДКТ

-----

Так | | Ні | |

-----

Якщо так, яким чином \_\_\_\_\_

---

Які служби консультування у зв'язку з тестом на ВІЛ існують у регіоні?

-----



При 303 державних	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		
При медичних закладах інших, ніж державна та комунальна форм власності	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		
При соціальних службах для молоді	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		
При ОГ	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		
Інші	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		

Послуги для окремих груп

Консультаційні послуги для окремих груп (СІН, РКС, ЧСЧ, ув'язненні, інші)	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		

Вказати, для яких саме:

_____	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		
_____	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		
_____	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		
_____	Так			Плануються			Ні		
	----			----			----		

Чи доступні додаткові послуги для осіб, що звернулись за послугами ДКТ, наприклад, моніторинг СД4, вірусне навантаження тощо? \_\_\_\_\_

Чи повинен пацієнт платити за них? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Чи проводиться навчання консультантів? Так | | Ні | |

-----

Якщо так, то на якому рівні та яка кількість консультантів на рівнях:

національному \_\_\_\_\_

обласному \_\_\_\_\_

районному \_\_\_\_\_

на пункті ДКТ \_\_\_\_\_

Який професійний досвід людей, що пройшли підготовку з питань консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ (вказати кількість):

Лікарі \_\_\_\_\_

Медсестри \_\_\_\_\_

Психологи \_\_\_\_\_

Соціальні працівники \_\_\_\_\_

Люди, що живуть з ВІЛ \_\_\_\_\_

Інші (вказіть, хто саме) \_\_\_\_\_

Які види навчання пропонуються :

Базове навчання (курси підвищення кваліфікації)	Так			Ні		
	----			----		
Постійно діючі семінари з аналізом діяльності	Так			Ні		
	----			----		
Шляхом супервізії з аналізом діяльності консультантів	Так			Ні		
	----			----		

Інше (опишіть) \_\_\_\_\_

Тривалість курсу \_\_\_\_\_

Надайте детальний опис учбового курсу (наприклад, опишіть методiku викладання, зміст курсу, учбову програму тощо)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Як оцінюється якість роботи консультанта (наприклад, чи проводиться спостереження за роботою консультанта) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наявність статистичної інформації про роботу консультаційних служб

Так | | Ні | |  
-----

Якщо так, то хто це робить, з якою періодичністю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Метод 2.

Оцінка пунктів проведення ДКТ,  
їх матеріально-технічного забезпечення  
та обсягу послуг, що надаються

Респонденти - керівники пунктів ДКТ

При невеликій кількості цих пунктів необхідно провести опитування керівників всіх пунктів. Якщо цих пунктів багато, слід зробити репрезентативну вибірку серед керівників пунктів різних типів - наприклад, по одному з пунктів ДКТ при станціях переливання крові, незалежних пунктів ДКТ, пунктів в ЗОЗ, приватних, дослідницьких тощо. У виборці за можливістю повинні бути представлені керівники сільських та міських пунктів.

При заповненні форми те, що потрібне, відмітити знаком "+" у клітинці.

Які послуги надаються у Вашому пункті?

-----

Передтестове консультування	Так			Ні		
	----			----		
Забір крові для тестування на ВІЛ	Так			Ні		
	----			----		
Післятестове консультування	Так			Ні		
	----			----		
Поточне консультування	Так			Ні		
	----			----		
Консультування на ВІЛ (без тесту)	Так			Ні		
	----			----		
Чи існують визначені процедури при проведенні передтестового та післятестового консультування?	Так			Ні		
	----			----		

Будь ласка, опишіть їх (наприклад, чи існують письмові правила, контрольні таблиці тощо) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Час роботи:

Чи працює Ваша служба у такі проміжки часу:

Після завершення робочого дня	Так			Ні			(укажіть, скільки вечорів)
	----			----			
Під час обіду	Так			Ні			
	----			----			
У вихідні дні	Так			Ні			(укажіть: у суботу, неділю, інші дні)
	----			----			
Чи існує у Вас система запису на прийом?	Так			Ні			
	----			----			

Якщо так, то що відбувається, якщо хто-небудь прийде без запису:

Їм запропонують записатися на інший день	Так			Ні		
	----			----		
Їх обов'язково приймуть в той же день	Так			Ні		
	----			----		
Як правило, їх приймають в той же день	Так			Ні		
	----			----		

Збереження конфіденційних даних

Чи є у Вас окреме приміщення, в якому консультування можливо проводити віч-на-віч з пацієнтом?

	Так			Ні		
	----			----		
Є окреме приміщення, але воно не відповідає належним умовам	Так			Ні		
	----			----		

Опишіть, яке саме:

Окремий кабінет	----
	----
Кабінка	----
	----
Місце за ширмою	----
	----

Інше (опишіть) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Кімната очікування \_\_\_\_\_ Опишіть її \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Чи існують у Вашому пункті письмові правила дотримання конфіденційності? -----

Так | | Ні | | -----

Опишіть вжиті у Вас заходи з дотримання конфіденційності (наприклад, чи зберігаються папки в сейфі, який зачиняється на ключ, чи існує система захисту конфіденційної інформації тощо) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Чи отримував хтось з вказаних нижче співробітників рекомендації стосовно мети консультування та дотримання конфіденційності?

Консультанти	-----	-----
	Так     Ні	
	-----	-----
Лаборанти	-----	-----
	Так     Ні	
	-----	-----
Медперсонал, який не бере участь у консультуванні	-----	-----
	Так     Ні	
	-----	-----
Санітари	-----	-----
	Так     Ні	
	-----	-----
Робітники реєстратури	-----	-----
	Так     Ні	
	-----	-----
Допоміжний персонал (наприклад, прибиральниці)	-----	-----
	Так     Ні	
	-----	-----
Інші (укажіть хто)	-----	-----
	Так     Ні	
	-----	-----

Чи направляють до Вас пацієнтів з будь-яких вказаних нижче служб?

Медичних служб державних -----

Так | | Інколи | | Ні | | -----

	----	----	----
Медичних служб інших форм власності	Так     Інколи     Ні	----	----
Соціальних служб	Так     Інколи     Ні	----	----
Інших консультативних служб	Так     Інколи     Ні	----	----
ОГ	Так     Інколи     Ні	----	----
Служби планування сім'ї	Так     Інколи     Ні	----	----
Акушерсько-гінекологічної служби	Так     Інколи     Ні	----	----
Фтизіатричної служби	Так     Інколи     Ні	----	----
Дерматовенерологічної служби	Так     Інколи     Ні	----	----
Релігійних організацій	Так     Інколи     Ні	----	----
Інших (укажіть яких)	Так     Інколи     Ні	----	----

Чи направляєте Ви своїх пацієнтів в будь-які з нижчевказаних служб?

	----	----	----
Медичні служби державні	Так     Інколи     Ні	----	----
Медичні служби інших форм власності	Так     Інколи     Ні	----	----
Соціальні служби	Так     Інколи     Ні	----	----
Інші консультативні служби	Так     Інколи     Ні	----	----
ОГ	Так     Інколи     Ні	----	----
Служба планування сім'ї	Так     Інколи     Ні	----	----
Акушерсько-гінекологічна служба	Так     Інколи     Ні	----	----
Фтизіатрична служба	Так     Інколи     Ні	----	----
Дерматовенерологічна служба	Так     Інколи     Ні	----	----

Релігійні організації	Так		Інколи		Ні	
Інші (укажіть які)	Так		Інколи		Ні	

Опишіть, як працює система направлень, чи є проблеми або успіхи \_\_\_\_\_

На Ваш погляд, чи адекватна існуюча система направлень до спеціалістів, особливо для людей, тестування яких показало позитивний результат \_\_\_\_\_

### Метод 3.

Вимоги до консультантів та їх задоволеність своєю роботою. Оцінка відбору, навчання та підтримки консультантів

Респонденти - консультанти

Даний метод не передбачає оцінки навичок консультування і компетенції окремих консультантів (це буде розглянуто у розділі, присвяченому оцінці якості консультування), а розглядає адекватність відбору консультанта, навчальної підтримки його та охорони праці.

Цей розділ є напівструктурованим інтерв'ю, що повинен індивідуально проводити дослідник, який пройшов спеціальне навчання. Оскільки для проведення інтерв'ю потрібен час, необхідно опитати невелику кількість довільно вибраних консультантів. Респондент повинен отримати гарантії дотримання анонімності. Інтерв'юер повинен бути достатньо кваліфікованим, щоб зберігати неупередженість і дати респонденту можливість виражати своє побоювання та занепокоєння. При необхідності можна записати додаткові питання та коментарі.

При заповненні форми те, що потрібне, відмітити знаком "+" у клітинці.

Який Ваш статус?

Медична сестра		
Лікар		
Соціальний працівник		
ЛЖВ		

Інше (укажіть) \_\_\_\_\_

Відбір

Як Вас відібрали для виконання функцій консультанта?

Мене призначили наказом  |

Я сам побажав (поясніть чому, наприклад "мене хвилює вплив ВІЛ-інфекції на суспільство", "з особистих причин: є друг чи родич, інфікований ВІЛ" тощо)

|

Ви не відчуваєте, що Вас примусили займатися консультуванням (наприклад, Вам подобається займатись консультуванням чи Ви займаєтесь цим в межах своїх службових обов'язків, чи це для Вас зайве навантаження)? \_\_\_\_\_

Навчання

Опишіть, яке навчання методам консультування Ви пройшли (наприклад, кількість занять та їх тривалість) \_\_\_\_\_

Як Ви оцінюєте Ваш учбовий курс з консультування?

Відмінно |  | Добре |  | Посередньо |  | Незадовільно |

Вашої точки зору, що було добре і що незадовільно в учбовому курсі? \_\_\_\_\_

За якими розділами консультування Ви відчуваєте потребу в додатковому навчанні? \_\_\_\_\_

З Вами проводять періодичні або поточні заняття? Так |  | Ні |

Якщо так, опишіть їх: \_\_\_\_\_

Якщо ні, то як Ви вважаєте, корисно було б проводити поточні заняття?

Так |  | Ні |

Якщо так, опишіть, в чому це могло б допомогти (завадило б) \_\_\_\_\_

---

---

Підтримка та контроль

Скільки годин у тиждень Ви надаєте консультації? \_\_\_\_\_

---

Яку частину Вашого робочого часу у Вас займають консультації?

---

Чи є у Вас група підтримки консультантів? ----- Так | | Ні | | -----

Якщо так, чи відвідуєте Ви її? ----- Так | | Ні | | -----

Якщо так, чи допомагає Вам ця група (якщо так, то чим) \_\_\_\_\_

---

---

Якщо ні, то яку користь, на Ваш погляд, могла б (чи не могла б) дати ця група для Вас? \_\_\_\_\_

---

---

---

Чи допомагають у Ваших консультаціях інші служби? ----- Так | | Ні | | -----

Якщо так, поясніть кому і як вони допомагають \_\_\_\_\_

---

---

Чи є у Вас можливість спілкування при потребі з призначеним керівником консультативної служби, який повинен надавати Вам підтримку та технічну допомогу? -----

Так | | Ні | | -----

Якщо так, то хто здійснює:

Підтримку \_\_\_\_\_

Керівництво \_\_\_\_\_

Синдром "згорання" (фізичне та психологічне виснаження)

Як Ви ставитесь до своєї роботи? \_\_\_\_\_

---

---

Як Ви гадаєте, пацієнти Вас цінують чи ні? ----- Так | | Ні | | -----

Опишіть, що про це свідчить \_\_\_\_\_

---

---



Як на Вашу думку, цінують чи ні Вас інші консультанти?

Так | | Ні | |

Опишіть, що про це свідчить \_\_\_\_\_

Як Ви гадаєте, цінує чи недооцінює Вас Ваше керівництво?

Так | | Ні | |

Опишіть, що про це свідчить \_\_\_\_\_

Чи надається Вам достатньо часу для виконання обов'язків з консультування?

Так | | Ні | |

Що б Ви могли сказати стосовно таких стверджень:

"Моя робота мене емоційно виснажує"

Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |

"У моїй роботі багато стресів"

Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |

"Моя робота дає мені велику наснагу"

Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |

"У нас на роботі дуже нервова ситуація"

Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |

"Кожний день на роботі я пізнаю що-небудь нове"

Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |

"На роботі я відчуваю себе в ізоляції"

Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |

"У мене проблеми у спілкуванні з колегами"

Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |

"Я можу допомогти моїм пацієнтам"

-----  
Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |  
-----

"Я не впевнений у своїх професійних здібностях"

-----  
Завжди | | Часто | | Інколи | | Ніколи | |  
-----

Будь ласка, зупиніться детальніше на будь-якому з цих висловлювань

---

---

---

---

---

Скільки років Ви займаєтесь консультуванням? \_\_\_\_\_

Скільки годин за день Ви займаєтесь консультуванням? \_\_\_\_\_

Укажіть приблизно, скільки годин на день Ви займаєтесь:

консультуванням з питань, пов'язаних з ВІЛ \_\_\_\_\_ годин

консультуванням з інших питань \_\_\_\_\_ годин

іншою роботою (укажіть якою) \_\_\_\_\_ годин

---

---

Скільки днів на тиждень Ви займаєтесь консультуванням?

---

Скільки осіб Ви консультуєте за день? \_\_\_\_\_

Якщо Ваш графік роботи нерівномірний, укажіть приблизно, скільки пацієнтів Ви приймаєте за кожний день тижня: \_\_\_\_\_

---

---

Пацієнтів з проблемами, пов'язаними з ВІЛ \_\_\_\_\_

Пацієнтів з іншими проблемами \_\_\_\_\_

---

Як Ви бачите свою роботу консультантом у майбутньому (наприклад, "буду продовжувати займатись консультуванням надалі і в майбутньому", "вважаю консультування занадто нервовою складною роботою та хочу знайти іншу роботу" \_\_\_\_\_

---

---

---

#### Метод 4.

Оцінка якості та змісту консультування

## Респонденти - спостерігачі на консультаціях

Оцінку повинен проводити зовнішній експерт з оцінки, керівник пункту або консультанти, які отримали спеціальну підготовку. Мета - оцінити стандарти консультування пацієнтів у різних ситуаціях, пов'язаних з тестуванням на ВІЛ, роботою служб з підтримки. При оцінці стандартів розглядаються виконавчі навички консультантів, які краще всього можна оцінювати шляхом спостереження за проведенням реальної консультації. Якщо консультантів багато, то з них необхідно сформувати довільну виборку (з трьох-п'яти чоловік). Спостереження за роботою кожного з цих консультантів слід провести протягом першої консультації, яка проводиться в день моніторингу. Якщо в пункті працює всього один-два консультанти, то для оцінки можна вибрати три-п'ять будь-яких консультацій. Пацієнта слід поінформувати про спостереження та його мету ще до приходу спостерігача. Для участі спостерігача у консультації необхідно отримати згоду пацієнта. Спостерігач повинен запевнити, що не буде втручатись в роботу та переривати консультацію та запевнити пацієнта у дотриманні конфіденційності його інформації.

Рекомендується одразу ж поінформувати консультанта про результати спостереження. Консультант повинен мати можливість висловити свою думку та побажання.

Іноді консультанти заперечують, щоб на консультації в якості спостерігача був присутній керівник. Якщо консультант категорично відмовляється проводити консультацію під спостереженням керівника, можна використати альтернативні методи оцінки - запросити в якості спостерігачів колег цього консультанта, організувати рольову гру чи зробити аудіо- або відеозапис консультації.

При заповненні форми те, що потрібне, відмітити знаком "+" у клітинці.

### 4.1. Оцінка компетентності консультанта

#### 4.1.1. Міжособистісні взаємовідносини

Міжособистісні взаємовідносини залежать від гендерних, культурних та соціально-економічних факторів. Мають значення і інші фактори, які необхідно враховувати при визначенні стандартів (такі, як обсяг роботи, ресурси, можливість направлення до інших фахівців осіб, що консультуються тощо).

Здатність реагувати та передбачати, що пацієнт може бути знервованим і засмученим	Так			Ні			----	----
Наявність відповідних умов, що забезпечують комфорт, усамітнення та конфіденційність	Так			Ні			----	----
Добре поставлена служба прийому та зустрічі пацієнта	Так			Ні			----	----
Взаєморозуміння, повага, інтерес та співчуття	Так			Ні			----	----
Неупереджене ставлення	Так			Ні			----	----
Залучення до розмови особи, що консультується	Так			Ні			----	----
Вміння активно слухати (невербальне та вербальне)	Так			Ні			----	----
Емоційна теплота та підтримка	Так			Ні			----	----

4.1.2. Збір інформації		----	----
Використання "відкритих" та "закритих" питань	Так	Ні	----
Вміння мовчати, щоб надати можливість особі, що консультиється, розповідати, подолати стрес, подумати про наслідки	Так	Ні	----
Уточнення сподівання пацієнта; вміння вислуховувати інформацію, щоб уникнути передчасних висновків	Так	Ні	----
Узагальнення основних обговорюваних питань	Так	Ні	----
4.1.3. Повідомлення інформації		----	----
Наявність у консультанта достатнього рівня знань про ВІЛ-інфекцію/СНІД	Так	Ні	----
Вміння консультанта чітко та ясно донести інформацію про ВІЛ/СНІД	Так	Ні	----
Повторення та посилення важливої інформації	Так	Ні	----
Перевірка розуміння/нерозуміння	Так	Ні	----
Узагальнення	Так	Ні	----
4.1.4. Уміння справлятися з ситуацією		----	----
Сприймання до мовних особливостей тих, яких консультиють, та уміння адаптуватись до них	Так	Ні	----
Уміння розмовляти на інтимні теми просто і з урахуванням культурних особливостей, рівня освіти, релігійних та традиційних переконань пацієнта	Так	Ні	----
Уміння розподіляти пріоритети з урахуванням браку часу та короткочасності спілкування	Так	Ні	----
Інноваційні підходи до подолання обмежень (наприклад, з браку часу та можливості усамітнення)	Так	Ні	----
Уміння заспокоїти та пом'якшити емоційну реакцію пацієнта	Так	Ні	----
Уміння (якщо це потрібно) підключити партнера або іншого необхідного фахівця	Так	Ні	----

#### Метод 4.2.

#### Оцінка навичок консультивання

---

Вид діяльності	Навички та вміння	Бали	Коментарі	
----------------	-------------------	------	-----------	--

Міжособистісні взаємовідноси- ни	Зустріч пацієнтів	3 2 1	
		(*)	
	Знайомство	3 2 1	
	Залучення пацієнта до розмови	3 2 1	
	Активне слухання (вербальне і невербальне)	3 2 1	
	Співчуття та неупередженість	3 2 1	
Збір інформації	Використання відкритих та закритих запитань	3 2 1	
	Уміння мовчати, щоб надати пацієнту можливість розповісти	3 2 1	
	Уточнення отриманої інформації	3 2 1	
	Уміння уникати передчасних висновків	3 2 1	
	Уміння розпитувати	3 2 1	
	Навички узагальнення основних питань, що обговорюються	3 2 1	
Надання інформації	Інформація надається чітко та просто	3 2 1	
	Пацієнту надається час для усвідомлення інформації та реакції на неї	3 2 1	
	Володіння сучасними знаннями про ВІЛ	3 2 1	
	Повторення та посилення важливої інформації	3 2 1	
	Перевірка розуміння/ нерозуміння	3 2 1	
	Узагальнення основних питань	3 2 1	
Поведінка в особливих ситуаціях	Уміння пристосовуватись до мовних особливостей пацієнта	3 2 1	
	Уміння говорити на	3 2 1	

інтимні теми просто, з урахуванням культурних особливостей			
Уміння розподіляти пріоритети, враховуючи дефіцит часу та короткочасність спілкування	3	2	1
Уміння використовувати паузи, щоб справитися з сильними емоціями пацієнта	3	2	1
Використання інноваційних підходів з подолання обмежень (наприклад можливість усамітнення)	3	2	1
Уміння заспокоїти пацієнта	3	2	1
Здатність запросити партнера чи іншого необхідного спеціаліста.	3	2	1

(\*) 3 - найвища оцінка

### Зміст консультування

Цей метод призначений для оцінки стандартів консультування шляхом моніторингу змісту консультації. Зміст консультації може відрізнитись в залежності від мети та потреб пацієнта.

Спостереження повинен проводити досвідчений зовнішній фахівець, керівник консультаційного пункту або колега консультанта, які можуть перебувати в кімнаті, де проводиться консультація. Може бути проаналізований аудіо- або відеозапис консультації.

При заповненні форми те, що потрібне, відмітити знаком "+" у клітинці.

#### Метод 4.3.

#### Оцінка передтестового консультування

Що з нижчевказаного відбувалось під час консультації?

Обговорювалась причина приходу на консультацію	Так			Ні		
З'ясовувався рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи передачі вірусу	Так			Ні		
Були виправлені хибні уявлення	Так			Ні		

	----	----
	----	----
Була проведена оцінка особистого ризику	Так     Ні	
	----	----
Була надана інформація про тестування на ВІЛ (наприклад, про процедуру тестування, значення можливих результатів тесту, про період вікна)	Так     Ні	
	----	----
Був перевірений ступінь розуміння	Так     Ні	
	----	----
Обговорювалось значення ВІЛ-позитивного та ВІЛ-негативного результату і можливих наслідків	Так     Ні	
	----	----
Вміння повідомляти про ВІЛ-позитивний результат	Так     Ні	
	----	----
Обговорювались потенційні потреби та існуюча підтримка	Так     Ні	
	----	----
Обговорювався особистий план зниження ризику інфікування	Так     Ні	
	----	----
Був наданий час на усвідомлення проблем	Так     Ні	
	----	----
Інформована згода/незгода на тестування була надана вільно	Так     Ні	
	----	----
Обговорювались плани наступних зустрічей	Так     Ні	
	----	----
Було надано достатньо часу для відповідей на запитання та уточнення	Так     Ні	
	----	----

Метод 4.4.  
Оцінка післятестового консультування

	----	----
Що з нижчевказаного відбувалось під час консультації?		
Результат був повідомлений просто і зрозуміло	Так     Ні	
	----	----
Був наданий час для усвідомлення результату	Так     Ні	
	----	----
Був перевірений ступінь розуміння	Так     Ні	
	----	----
Обговорення значення результату для пацієнта	Так     Ні	
	----	----
Обговорювались особисті, родинні та соціальні наслідки, в тому числі кому про це можна розповісти	Так     Ні	
	----	----
Обговорювався особистий план зниження ризиків	Так     Ні	
	----	----





призначатись вагітним, статус яких не з'ясований)

значення ВІЛ-позитивного результату для її дитини

-----  
Так | | Ні | |  
-----

значення ВІЛ-позитивного результату для майбутніх дітей

-----  
Так | | Ні | |  
-----

значення ВІЛ-позитивного результату для вирішення питання про вигодовування дитини

-----  
Так | | Ні | |  
-----

значення ВІЛ-позитивного результату для її відносин з батьком дитини

-----  
Так | | Ні | |  
-----

обговорення переваг тестування разом з батьком дитини

-----  
Так | | Ні | |  
-----

значення та переваги інформування батька дитини про свій ВІЛ-статус

-----  
Так | | Ні | |  
-----

роз'яснення, що тестування не є обов'язковим та що жінці не відмовлять в послугах жіночої консультації та в інших послугах, якщо вона вирішить не проходити тестування

-----  
Так | | Ні | |  
-----

варіанти переривання вагітності

-----  
Так | | Ні | |  
-----

Післятестове консультування для ВІЛ-позитивних вагітних у жіночих консультаціях

Чи були включені в доповнення до загальних питань, що повинні бути розглянуті під час післятестового консультування, такі питання:

інформація про АРТ

-----  
Так | | Ні | |  
-----

інформація про варіанти вигодовування новонародженого та ризиках грудного вигодовування

-----  
Так | | Ні | |  
-----

інформація про планування сім'ї

-----  
Так | | Ні | |  
-----

інформація про лікування, догляд та служби підтримки, які є та в які можна отримати направлення

-----  
Так | | Ні | |  
-----

обговорення потенційних переваг та ризиків при повідомленні інформації про її ВІЛ-статус партнеру та родині

-----  
Так | | Ні | |  
-----

інформація про безпечний секс та користування презервативами для попередження передачі ВІЛ та ІПСШ

-----  
Так | | Ні | |  
-----

інформація по догляду за дитиною (в тому числі поради щодо вигодовування та своєчасного звернення за медичною допомогою при захворюванні)

-----  
Так | | Ні | |  
-----



5.2. Оцінка змісту консультування щодо профілактичного лікування туберкульозу (ТВПЛ)

Що з нижчезказаного відбувалось під час консультації?  
Обговорення питань своєчасного виявлення ТВ та його лікування:

Питання для скринінгу на ТВ (сигнальні симптоми):

кашель	Так			Ні		
	-----			-----		
харкотиння	Так			Ні		
	-----			-----		
лихоманка	Так			Ні		
	-----			-----		
втрата ваги	Так			Ні		
	-----			-----		
контакти у родині з хворими на ТВ	Так			Ні		
	-----			-----		

Обговорення протипоказань до ТВПЛ та заходів перестороги:

реакція на ліки	Так			Ні		
	-----			-----		
прийом інших ліків	Так			Ні		
	-----			-----		
вагітність	Так			Ні		
	-----			-----		
історія хвороби (ТВ)	Так			Ні		
	-----			-----		
чи приймає пацієнт протитуберкульозні ліки	Так			Ні		
	-----			-----		

Було надано достатнє пояснення ТВПЛ, у тому числі щодо:

схеми лікування	Так			Ні		
	-----			-----		
необхідності постійно приймати ліки відповідно до схеми лікування та можливі ускладнення внаслідок порушення схеми ТВПЛ	Так			Ні		
	-----			-----		
можливих побічних ефектів, при яких слід звертатись за медичною допомогою	Так			Ні		
	-----			-----		
Був перевірений ступінь розуміння	Так			Ні		
	-----			-----		

Метод 6.

Групове консультування/інформування  
Оцінка роботи в групі

Це завдання повинні виконувати спостерігачі, які пройшли навчання з консультування та проведення групових занять. Мета - оцінити стандарти роботи консультанта в якості лідера групи, у різноманітних ситуаціях, пов'язаних з тестуванням на ВІЛ, роботою

служб з догляду та підтримки. При оцінці стандартів розглядаються виконавські навички консультантів, які найкраще можна оцінити шляхом спостереження за проведенням реальної роботи в групі. У кожному консультативному пункті рекомендується провести спостереження за трьома - п'ятьма консультаціями. Групу необхідно поінформувати про факт спостереження і його мету ще до появи спостерігача. Для присутності спостерігача на консультації необхідно одержати згоду учасників групи та запевнити їх у дотриманні конфіденційності.

Вид діяльності	Навички та уміння	Бали	Коментарі
Встановлення відносин з групою	Вітається з учасниками	3 2 1	
	Представляється	(*)	
Забезпечення роботи учасників	Дозволяє висловлюватися всім учасникам	3 2 1	
	Уточнює отриману/ обговорювану інформацію	3 2 1	
	Веде дискусію в потрібному напрямі	3 2 1	
	Узагальнює основні обговорювані питання	3 2 1	
Повідомлення інформації	Повідомляє інформацію зрозумілою й доступною мовою	3 2 1	
	Дає учасникам час на сприйняття інформації й реагування на неї	3 2 1	
	Володіє останніми даними про ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактику вертикальної трансмісії тощо (**)	3 2 1	
	Повторює й підкреслює важливу інформацію	3 2 1	
	Перевіряє ступінь розуміння/нерозуміння	3 2 1	
	Узагальнює основні питання	3 2 1	
Керування ситуацією	Справляється з мовними особливостями/ розбіжностями групи	3 2 1	
	Говорить про інтимні	3 2 1	

питання просто й з		
урахуванням культурних		
особливостей/складу		
групи		
-----		
Розподіляє пріоритети	3 2 1	
з урахуванням браку		
часу		
-----		
Вміє справлятися з	3 2 1	
проявами емоцій		
учасниками групи		

(\*) 3 - відмінно

(\*\*) залежно від мети/вимог групи

#### Метод 7.

Оцінка ступеня задоволеності осіб,  
що отримали послуги ДК

Респонденти - люди, які щойно  
пройшли консультування

Цей метод призначений для оцінки вражень людей, які отримали послуги консультування, та їхньої задоволеності консультуванням.

Метод є напівструктурованим інтерв'ю, який досвідчений дослідник повинен проводити індивідуально. Інтерв'юер повинен бути нейтральним і давати респондентам можливість висловлювати свої тривоги. При необхідності в анкету можна додати питання й коментарі. Оскільки для проведення інтерв'ю потрібен час, то необхідно опитати невелику кількість довільно обраних респондентів. Щоб уникнути необ'єктивності при відборі, варто використати метод формування виборки. Консультант запропонує всім пацієнтам, що пройшли консультування за якийсь період часу (наприклад, тиждень), прийти на конфіденційне й анонімне "випускне" інтерв'ю. Якщо кількість пацієнтів, що пройшли консультування за цей період, занадто велика, варто застосувати метод довільної вибірки, щоб підібрати відвідувачів на кожен день тижня й на весь тиждень. Інтерв'ю повинні проводитися на добровільній основі. Пацієнтів потрібно запевнити в анонімності та збереженні конфіденційності їхньої інформації.

При заповненні форми те, що потрібне, відмітити знаком "+" у клітинці.

Чи розмовляли Ви сьогодні зі своїм консультантом про:

проходження тестування на ВІЛ	Так			Ні		
	----			----		
одержання результатів тесту	Так			Ні		
	----			----		
питання, що виникли у зв'язку з тестуванням на ВІЛ, пройденим раніше	Так			Ні		
	----			----		
інші питання (уточніть)	_____					

Як Ви вперше потрапили в цей центр?

Одержав направлення (уточніть, від кого) \_\_\_\_\_

Мені порекомендували (партнери/друзі - уточніть) \_\_\_\_\_

Просто зайшов \_\_\_\_\_

Інше (уточніть) \_\_\_\_\_

Для чого Ви прийшли в центр? \_\_\_\_\_

Скільки часу Ви провели:

очікуючи першого прийому \_\_\_\_\_

очікуючи результатів тесту на ВІЛ (у державних і комунальних ЗОЗ) \_\_\_\_\_

на консультації сьогодні \_\_\_\_\_

очікуючи прийому консультанта сьогодні \_\_\_\_\_

на консультації сьогодні \_\_\_\_\_

Що Ви можете сказати про Вашого консультанта? Опишіть його позитивні й негативні сторони \_\_\_\_\_

Чи хотіли б Ви, щоб у Вас був інший консультант (іншої статі, старшого чи молодшого віку)? \_\_\_\_\_

Чи приймав Вас той самий консультант перед та після тестування? \_\_\_\_\_

Якби Ваш друг або родич перебував би в такому ж становищі, як і Ви до приходу на консультацію, Ви б порекомендували йому/їй звернутися сюди за послугами?

-----      -----  
Так |   | Ні |   |  
-----      -----

Чому? \_\_\_\_\_

Ви вже рекомендували цю службу кому-небудь ще? (якщо так, укажіть кому і якій кількості людей) \_\_\_\_\_

Задоволеність якістю послуг  
Важливо довідатися думки пацієнтів про якість послуг, щоб мати можливість відреагувати на можливі проблеми. Варто звертати увагу на думки пацієнтів з таких питань:

Зручність (місце розташування й години роботи) \_\_\_\_\_

Час очікування, щоб записатися на прийом \_\_\_\_\_

щоб поспілкуватися з консультантом \_\_\_\_\_  
щоб отримати результат \_\_\_\_\_

Консультант

теплота/розуміння/упевненість	Так			Ні		
		----		----		
конфіденційність	Так			Ні		
		----		----		
компетентність	Так			Ні		
		----		----		
навколишнє оточення (можливість усамітнення тощо)	Так			Ні		
		----		----		
невирішені проблеми/незадоволені потреби	Так			Ні		
		----		----		

якщо є, то які: \_\_\_\_\_

Начальник відділу  
інфекційних соціально  
небезпечних хвороб  
МОЗ України

Т.А.Александріна

Додаток 1  
до пункту 12 розділу 4  
Порядку добровільного  
консультування і тестування  
на ВІЛ-інфекцію (протокол)

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

<p>Інформування про шляхи поширення ВІЛ-інфекції, процедуру тестування та можливі результати</p>	<p>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</p>
<p>Оцінка особистого ризику ВІЛ-інфікування вагітної</p>	<p>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; ІПСШ; професійних контактів з кров'ю</p>
<p>Пояснення переваг щодо обізнаності про ВІЛ- статус</p>	<p>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</p>
<p>Мотивування безпечної поведінки під час вагітності</p>	<p>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</p>
<p>ПЕРВИННЕ ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ</p>	
<p>ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ</p>	
<p>Інформування про шляхи передачі ВІЛ та профілактику інфікування</p>	<p>Надати інформацію щодо: шляхів передачі ВІЛ, правил безпечної поведінки і можливих способів запобігання зараженню; питань збереження репродуктивного здоров'я; термінів повторного обстеження</p>



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; виключення грудного вигодовування новонародженого, враховуючи, що ризик інфікування новонародженого при грудному вигодовуванні становить 20-30%; вирішення питання про можливість отримання штучних замінників грудного молока для харчування дитини; зниження ризику інфікування дитини при використанні засобів профілактики
Пояснення особливостей перебігу вагітності у ВІЛ-позитивних жінок	Пояснити: що ВІЛ-інфекція може призводити до виникнення ускладнень перебігу вагітності: самовільних викиднів, гіпотрофії плода, мертвонароджуваності, передчасних пологів, несвоєчасного виліву навколоплідних вод, бактеріальної пневмонії у новонароджених; щодо важливості своєчасного медичного

	обстеження і спостереження та виконання вагітної заходів щодо попередження виникнення ускладнень вагітності
Роз'яснення можливості репродуктивного вибору	Пояснити, що вагітна сама приймає усвідомлене рішення щодо переривання вагітності чи народження дитини
Пояснення особливості планування сім'ї у ВІЛ-інфікованих жінок	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
Інформування про необхідність дообстеження для з'ясування стадії ВІЛ-інфекції та встановлення діагнозу	Поінформувати щодо: <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>проведення додаткового обстеження для з'ясування стадії ВІЛ-інфекції;</li> <li>особливостей перебігу ВІЛ-інфекції у вагітних;</li> <li>вибору препаратів для проведення медикаментозної профілактики, при необхідності - лікування;</li> <li>соціального супроводу (інформація про наявні сервісні організації з питань соціальної допомоги вагітній жінці та майбутній дитині).</li> </ul> Надати інформаційні матеріали

### 1.1. Консультування при невизначеному до пологів ВІЛ -статусі

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
Висвітлення основних питань	Надати інформацію вагітній щодо: <ul style="list-style-type: none"> <li>ВІЛ-інфекції/СНІДу та шляхів передачі інфекції;</li> <li>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 вигодування;</li> <li>прав пацієнта щодо тестування на ВІЛ;</li> </ul>

	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 наявність 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'ясовувати 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 N 503-1/о ( <a href="#">z1406-05</a> ) ). При відмові від тестування парою та згоді на індивідуальне тестування - запропонувати кожному з партнерів індивідуально заповнити форму N 503-1/о ( <a href="#">z1406-05</a> ) 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. Переконатись, 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 штамами вірусу або іншими збудниками. Обговорити можливість домовленості між ними про використання презервативу 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 N 503-2/о ( z1407-05 )

### 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.

Консультування 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	Пояснити про необхідність раннього уточнення інфекційного статусу для: якомога більш раннього початку лікування; проведення профілактики опортуністичних

дитини на наявність ВІЛ-інфекції	інфекцій; контролю імунного статусу дитини; зміни календарю 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" ( 2109-14 ), постанови Кабінету Міністрів України від 10.07.98 N 1051 ( 1051-98-п ) "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 N 889 ( 889-2001-п ) "Про порядок затвердження переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 18 років"
Інформування про дотримання конфіденційності та принципів медичної деонтології	Поінформувати, що особам, які звернулись за консультуванням, надаються: 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 N 503-1/о ( z1406-05 )
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 потрапленні



	<p>крові інфікованої особи на ушкоджену поверхню шкіри чи слизових оболонок дитини; що за інших обставин побутові контакти не призводять до зараження ВІЛ</p>
<p>Інформування про необхідність постійного диспансерного нагляду</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	
<p>Інформування про перебіг ВІЛ-інфекції у дітей</p>	<p>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</p>
<p>Інформування щодо профілактичних щеплень</p>	<p>Пояснити особливості календаря щеплень для ВІЛ-інфікованої дитини</p>
<p>Інформування про особливості догляду за дитиною</p>	<p>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</p>
<p>Інформування про особливості</p>	<p>Пояснити, що дитина повинна перебувати під постійним медичним наглядом у лікаря-педіатра</p>

диспансерного	чи лікаря загальної практики-сімейного лікаря	
нагляду	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, ( [995\\_021](#) ) ратифікована 27 лютого 1991 року:

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

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

При консультуванні необхідно обов'язково враховувати специфіку різних вікових груп підлітків, які не є гомогенною групою. Потреби підлітка при консультуванні 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 консультуванні необхідно враховувати вимоги відповідних розділів цього Порядку.

Специфікою консультування підлітків є те, що відповідно до Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( [1972-12](#) ): 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	З'ясувати про вживання наркотиків та/чи алкоголю, причини їх використання, частоту та обставини, в яких вони застосовуються.

поведінки	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 N 503-1/о ( <a href="#">z1406-05</a> )
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	Суб'єктивно оцінити наявність у пацієнта стану наркотичного або алкогольного сп'яніння, стану абстиненції. При відсутності можливості пацієнта сприйняття інформації призначити повторну зустріч. При адекватній реакції пацієнта продовжити консультування відповідно до розділу 4.2 цього Порядку
Мотивування пацієнта на повне проходження процедури консультування та тестування	Повідомити, коли та де пацієнт зможе отримати результат цього тесту. 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. 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
Обговорення переваг знання свого ВІЛ-статусу. Проведення разом з пацієнтом аналізу можливих "за" і "проти" знання свого статусу	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
Інформування пацієнта про можливість отримання психологічної, соціальної та інших видів підтримки для СІН	Пояснити, що при виникненні потреби у психологічній підтримці можна звернутись за допомогою в організацію, яка займається наданням допомоги СІН. Надати контактну інформацію. Вказати час та умови прийому цього консультанта
Надання інформації про групи взаємодопомоги	Надати інформацію про групи взаємодопомоги, які об'єднують людей з проблемами, подібними до його, надати контактну інформацію. При можливості допомогти у здійсненні першого контакту з представниками цих груп

Обговорення можливості екстреної профілактики у випадку сексуального насильства	Пояснити, що сексуальне насильство пов'язане з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ внаслідок травмування слизових оболонок. Розповісти про можливості екстреної профілактики ВІЛ у разі сексуального насильства
Проведення разом з пацієнтом оцінки індивідуальних ризиків інфікування ВІЛ та ІПСШ у випадку надання платних сексуальних послуг. Обговорення можливості зменшення ризиків	З'ясувати: користування засобами запобігання інфікуванню інфекціями, що передаються статевим шляхом; про ситуації, коли не використовується презерватив та причину цього. Разом з пацієнтом обговорити шляхи зменшення ризиків інфікування
З'ясування хибних уявлень у пацієнта щодо безпечних/ небезпечних сексуальних практик	З'ясувати: яким чином він визначає осіб, з якими статеві контакти є більш ризикованими щодо інфікування ВІЛ та ІПСШ; чи є якісь групи осіб, з якими він не пов'язує ризик інфікування ВІЛ. Якщо так, то чому; яким чином такі міркування впливають на його вибір поведінки
Обговорення ризиків інфікування ВІЛ для ПКС та СІН	З'ясувати про поінформованість щодо: поширеності ВІЛ серед СІН та ПКС; пояснити фактори підвищеного ризику інфікування ВІЛ для ПКС; нагадати, що частина ПКС є споживачами ін'єкційних наркотиків, тобто мають подвійну загрозу інфікування
Обговорення шляхів та засобів зменшення ризику інфікування	Скласти разом з пацієнтом план його захисту від інфікування ВІЛ та захисту його постійного партнера. Пояснити: про значний вплив вживання наркотиків на стан його здоров'я; що для зменшення ризику інфікування ВІЛ, вірусами гепатитів В і С йому необхідно відмовитись від ін'єкційного вживання наркотиків; 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 емкості з водою, для кожної ін'єкції використовувати стерильний шприц тощо; про необхідність користування якісним презервативом при кожному сексуальному контакті. З'ясувати його наміри щодо першого кроку

Післятестове консультування при негативному або невизначеному (сумнівному) результаті	Провести консультування з урахуванням вимог відповідних заходів розділу 4.3 цього Порядку
Післятестове консультування у разі позитивного результату.	З'ясувати стан та можливість пацієнта сприйняти інформацію, при необхідності призначити повторну зустріч.
Планування майбутнього з деталізацією щодо зміни поведінки на менш ризиковану для поліпшення якості життя	Подальше консультування провести відповідно до заходів розділу 4.3 цього Порядку. З'ясувати, чи вплине його позитивний 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 ІПСШ 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 поводженням з боку клієнтів, сутенерів, працівників правоохоронних органів. Інфікування ВІЛ та іншими збудниками ІПСШ 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 ІПСШ. Якщо вони вже інфіковані, – попередити про необхідність дотримання профілактичних заходів для попередження поширення ВІЛ-інфекції, інших ІПСШ 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:

<p>Інформування про заходи та засоби профілактики інфікування ВІЛ статевим шляхом</p>	<p>З'ясувати про користування пацієнтом засобами запобігання інфікуванню ІПСШ, 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</p>
<p>Оцінка ризику щодо сексуального насильства. Обговорення правил поведінки для зменшення цього ризику</p>	<p>З'ясувати: 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 консультується, правила його/її поведінки, що допоможуть уникнути або зменшити ризик насильства та попередити можливі конфлікти</p>
<p>Інформування щодо екстреної профілактики інфікування у разі сексуального насильства</p>	<p>Роз'яснити: причини підвищеного ризику інфікування ВІЛ при сексуальному насильстві (суттєве травмування слизових оболонок тощо); щодо можливості екстреної профілактики ВІЛ у разі сексуального насильства</p>
<p>Оцінка ризику, пов'язаного зі вживанням психоактивних речовин</p>	<p>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</p>
<p>Визначення ризиків, пов'язаних із статевими контактами та шляхів профілактики</p>	<p>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</p>
<p>Визначення факторів</p>	<p>Пояснити: що при статевих контактах, які супроводжуються</p>



підвищеного ризику для ПКС	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, між стегновий 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 ІПСШ, обговорити додаткові заходи; користування пацієнтом якісними презервативами (в тому числі спеціальними для анального сексу), лубрикантами та розглянути правила їх застосування
Надання спеціальних	Роз'яснити з використанням демонстраційних матеріалів переваги та необхідність

рекомендацій щодо їх використання	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 ризиків інфікування між "активним" та "пасивним" партнером та детально розглянути фактори, які збільшують ризик інфікування обох партнерів
Обговорення ризиків 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 ризиків, 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 ІПСШ для надавачів сексуальних послуг	З'ясувати: чи користуються пацієнт та його партнери засобами профілактики ІПСШ (якими); чи бувають ситуації, коли не використовується презерватив та чому. Обговорити шляхи зменшення ризику інфікування відповідно до розділу 6 додатка 1 до Порядку послуг
З'ясування ризиків пацієнта щодо небезпечних/сексуальних практик	Визначити критерії, за якими пацієнт визначає ризиковані та безпечні контакти і як це впливає на вибір його поведінки
Обговорення 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 після тестове 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 дезинфекції приладів для гоління, татуювання, шприців в умовах установи, пояснити, де саме він може отримати дезинфікуючі 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 давання крові, 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 донації;  
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" ( 1972-12 ) 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 N 2026 ( 2026-98-п ) "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 консультування 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 донації. Тому надзвичайно важливо під час дотестового консультування 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 консультуванням 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 консультуванням 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 - постраждалий), 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 консультування постраждалих проводиться відповідно до розділів 4.2 та 4.3 цього Порядку з урахуванням вказаних нижче особливостей.

Консультування проводиться у такій послідовності:

ПЕРЕДТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ	
1. Встановлення обставин аварійної ситуації	Пояснити необхідність встановлення обставин аварійної ситуації. Переконатися, що: постраждалий усвідомлює серйозність ситуації; готовий спокійно та чітко відповідати на питання. З'ясувати: дату і час контакту; докладний опис маніпуляції, що виконувалась, тип та кількість біологічної рідини або матеріалу, що потрапила/пив 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	Поінформувати, що: 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 N 503-1/о ( z1406-05 )
5. Інформування щодо профілактичного курсу лікування з метою запобігання	Пояснити: мету, схему, значення термінового призначення антиретровірусних препаратів; можливість розвитку побічних ефектів та необхідність перебування під постійним

професійного інфікування ВІЛ	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 ризик 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 хіміопрфілактики	Обґрунтувати необхідність: отримання постраждалим повного курсу хіміопрфілактики 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	Ознайомити постраждалого з Законом України

вання про соціальний захист медичних працівників у разі інфікування на робочому місці	"Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 ), розділ V "Соціальний захист медичних працівників"
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 допомогати 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 поставлення в небезпеку зараження або зараження іншої особи	Ознайомити працівника з відповідними статтями Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" ( 1972-12 )
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 N 503-3/о ( z1407-05 )
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'ясувати:
з'ясування	коли постраждалий обстежувався на ВІЛ-інфекцію
можливих причин	до цього разу, з яким результатом;
інфікування	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 звільнилися 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	
Обговорення переваг обізнаності щодо свого ВІЛ-статусу	Пояснити: 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 отримує 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.	Встановити відношення пацієнта до позитивного та негативного результату, можливої необхідності повторного тестування.
Отримання згоди на обстеження	Запропонувати заповнити форму N 503-1/о ( z1406-05 )
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 N 503-2/о ( <a href="#">z1407-05</a> )
-----------------------------------	--

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 виліковування 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	Пояснити: щодо 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
--	--

лікування	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)
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	
Визначення найближчих планів дій пацієнта	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. Призначити наступну зустріч
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.	
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 |

---

## 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 нав'язвані, 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 статевого стосунку, 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 партнерами 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.

Консультація повинно проводитись у такій послідовності:

Заспокоєння та підтримка	Забезпечити пацієнта у конфіденційності консультації. Підбадьорити та підтримати його рішення пройти консультацію
Оцінка особистого ризику пацієнта	З'ясувати соціальний стан та оточення пацієнта. Провести оцінку ризику відповідно до розділу 4.2 цього Порядку
Оцінка емоційного стану пацієнта. Діагностика 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	При наявності проявів СНІДофобії тактовно поінформувати його про можливість та

|отримання допомоги|доцільність отримання консультації у |  
|у інших фахівців |психолога або психіатра |

Начальник Відділу  
інфекційних соціально  
небезпечних хвороб  
МОЗ України

Т.А.Александріна

Додаток 2  
до розділу 5.3  
Порядку добровільного  
консультування і тестування  
на ВІЛ-інфекцію (протокол)

Підготовка консультантів по ДКТ

**ПЕРЕЛІК**  
**тем, обов'язкових під час опрацювання порядку**  
**добровільного консультування і тестування**  
**на ВІЛ-інфекцію (протоколу)**

Кількість навчальних годин - 24

N	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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

19.08.2005 N 415

( z1404-05 )

Зареєстровано в Міністерстві

юстиції України

22 листопада 2005 р.

за N 1405/11685

#### ІНСТРУКЦІЯ

#### щодо заповнення форми первинної облікової документації N 503/о "Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію"

1. Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації N 503/о "Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію" (далі - журнал).

2. Журнал заповнюють медичні працівники закладів охорони здоров'я, які проводять перед- та післятестове консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (далі - консультування).

3. У верхньому лівому куті журналу вказуються найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління якої перебуває заклад, найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, медичні працівники якого здійснюють консультування, та ідентифікаційний код відповідно до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

4. Після заголовка журналу обов'язково має бути вказана цифровим способом дата початку записів у журналі. Після закінчення журналу обов'язково має бути вказана цифровим способом дата останнього запису.

5. Кожен випадок проведення консультування підлягає реєстрації в журналі.

6. У графі 1 зазначається порядковий номер консультації.

7. У графі 2 вказується дата її проведення у цифровій формі, наприклад 05.10.2005.

8. У графі 3 вказується форма проведення перед тестової консультації: індивідуальна чи групова. При проведенні післятестового

консультування у цій графі вказується місце проведення передтестової консультації та її дата у цифровій формі.

9. У графі 4 при проведенні передтестової консультації ставиться риска, при проведенні післятестової консультації вказується - післятестова.

10. У графі 5 вказується прізвище, ім'я, по батькові особи, яка проходить консультування, або її код у разі анонімного звернення. Код складається з ініціалів П.І.Б. матері цієї особи, цифри 1 (якщо консультується чоловік) або 2 (якщо консультується жінка) та 2 останніх цифр року народження цієї особи. Цей же код особи (при анонімному обстеженні) вказується в направленні в маніпуляційний кабінет для взяття у цієї особи крові для дослідження на ВІЛ.

11. У графі 6 літерами вказується стать особи, яка проходить консультування, а саме: чоловіча - ч, жіноча - ж.

12. У графі 7 вказується рік народження особи, яка проходить консультування (для дітей до 17 років включно - дата та рік народження).

13. У графі 8 вказується місце проживання особи. Якщо особа обстежується анонімно, то вказується лише місто (район) проживання. При відмові анонімного пацієнта вказати ці відомості - адреса не вказується.

14. У графі 9 вказується про наявність інформованої згоди пацієнта на проходження тесту на ВІЛ (форма первинної облікової документації N 503-1/о ( z1406-05 ). У разі згоди на тестування, але відмови пацієнта від заповнення форми 503-1/о, робиться запис "згоден/на". У разі відмови від обстеження вказується прописом "відмовився лась".

15. У графі 10 вказується назва медичного закладу, до якого направлено пацієнта для проходження тесту на ВІЛ.

16. У графі 11 вказується у цифровій формі дата проходження тесту та номер аналізу.

17. У графі 12 словами вказується джерело інформації про консультування: лікар, довідкова служба, ЗМІ, друзі, колеги, родичі, "телефон довіри" (який саме), інша організація (яка саме).

18. У графі 13 вказується посада, ПІБ консультанта.

19. У графі 14 вказуються при потребі інші відомості, наприклад, чи отримав пацієнт послуги інших служб, до яких його було направлено.

20. Заповнення журналу має проводитись таким чином, щоб пацієнт не міг побачити інформацію про попередніх пацієнтів.

21. На користування та зберігання журналу поширюється режим (вимоги щодо забезпечення) конфіденційності.

22. Термін зберігання журналу - 5 років з моменту останнього запису.

Начальник Центру  
медичної статистики  
МОЗ України

М.В.Голубчиков

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

19.08.2005 N 415

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації N 503/о
Найменування та місцезнаходження закладу, відповідальні особи якого заповнюють журнал	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України Від 19.08.2005 р. №415
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ	Конфіденційна після заповнення

**ЖУРНАЛ**  
**реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування**  
**у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію**

Почато \_\_\_\_\_  
 (цифровим способом)

Закінчено \_\_\_\_\_  
 (цифровим способом)

Сторінка 2  
 Журналу реєстрації добровільного  
 перед-  
 та після тестового консультування у  
 зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію

№ з/п	Дата	Консультація		ПІБ або код особи (при анонімному зверненні)	Стать чоловіча/жіноча	Рік народження	Місце проживання	Рішень про проходження тесту, а саме: інформована згода або відмова від тестування	Назва закладу, рекомендованого пацієнту для проходження тесту на ВІЛ-інфекцію	Дата (число/місяць/рік) проходження тесту/ номер аналізу	Джерело інформації про ДКТ	Посада та ПІБ консультанта	Примітки
		Перед-тестова Індивідуальна або групова	Післятестова										

Начальник Центру  
 медичної статистики  
 МОЗ України

М.В.Голубчиков

**ІНСТРУКЦІЯ**  
**щодо заповнення форми первинної облікової**  
**документації N 503-1/о**  
**"Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ"**

1. Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації N 503-1/о "Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ" (далі - форма N 503-1/о).

2. У верхньому лівому куті форми N 503-1/о вказуються найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад, його найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса), медичні працівники якого здійснюють консультування, та ідентифікаційний код відповідно до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

3. Форма N 503-1/о заповнюється особою/особами, яка/які дає/дають згоду на проходження тесту на ВІЛ. Це здійснюється в присутності лікаря державного або комунального закладу охорони здоров'я, який безпосередньо видає йому/їм направлення в маніпуляційний кабінет для взяття крові з метою проведення тесту на ВІЛ. В інших установах, організаціях та закладах форма N 503-1/о не заповнюється.

4. При зверненні подружжя або пари форма N 503-1/о заповнюється у двох примірниках та підписується особисто кожною особою, яка дає згоду на обстеження.

5. При анонімному зверненні за тестуванням форма N 503-1/о не заповнюється.

6. Зберігається форма N 503-1/о в медичній карті амбулаторного чи стаціонарного хворого (ф. N 025/о, ф. N 003/о, ф. N 096/о).

Начальник Центру  
медичної статистики  
МОЗ України

М.В.Голубчиков

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ МОЗ України  
19.08.2005 N 415

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад охорони здоров'я _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації N 503-1/о
Найменування та місцезнаходження закладу, відповідальні особи якого заповнюють форму _____	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 19.08.2005 N 415
_____	Конфіденційна після заповнення
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ _____	

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА ПРОХОДЖЕННЯ ТЕСТУ НА ВІЛ

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ років,  
(ПІВ)

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ років  
(ПІВ)

добровільно звернувся/лася/лись до

(назва державного або комунального закладу охорони здоров'я)

щоб отримати (потрібне відмітити у квадраті галочкою):

Індивідуальне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію	_____
Консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію сумісно з партнером	_____
Консультування батьків для тестування дитини на ВІЛ-інфекцію	_____
Проходження тесту на ВІЛ без консультування	_____

----

Я/ми підтверджую/ємо, що одержав/ла/ли інформацію щодо (потрібне підкреслити, "так" чи "ні" окреслити колом):

процедури тестування на ВІЛ-інфекцію Так Ні

умов одержання офіційного висновку (довідки) про результат тесту Так Ні

заходів профілактики зараження і шляхи передачі ВІЛ Так Ні

можливості отримання медичної, психологічної, консультативної та соціальної допомоги Так Ні

Я/ми підтверджую/ємо, що (потрібне підкреслити, "так" чи "ні" окреслити колом):

розумію/ємо можливі наслідки негативного або позитивного результату тесту Так Ні

поінформований/на/ні про своє право відмовитися від тестування Так Ні

поінформований/на/ні про те, що позитивний результат мого/нашої/дитини тесту буде переданий в територіальний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом з метою активного залучення мене / нас/ дитини для подальшого обстеження та лікування, в тому числі для проведення при необхідності антиретровірусної терапії Так Ні

повністю задоволений/на/ні якістю отриманої інформації Так Ні

Я/ми підтверджую/ємо (потрібне підкреслити, "так" чи "ні" окреслити колом):

свою добровільну згоду на тестування на ВІЛ мене/нас/дитини та дозволяю/ємо закладу взяти зразок /зразки моєї /нашої крові / крові дитини (іншої біологічної рідини) для дослідження на ВІЛ Так Ні

Підпис пацієнта/батьків/іншого законного представника цієї особи

---

П.І.Б. та підпис лікаря державного або комунального закладу охорони здоров'я

---

Дата заповнення

Начальник Центру  
медичної статистики  
МОЗ України

М.В.Голубчиков