

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
22 листопада 2005р.  
за №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” та постанови Кабінету Міністрів України від 4 березня 2004 року № 264 “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'єднання 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**

<b>Анонімне консультування та тестування</b>	– консультування та тестування без визначення відомостей щодо ідентифікації особи (паспортні дані: прізвище, ім'я, по батькові; дата народження; місце проживання, роботи або навчання тощо)
<b>Активна профілактика</b>	– профілактика поширення ВІЛ шляхом здійснення заходів стратегії зменшення шкоди від вживання наркотиків, використання презервативів
<b>АРВ-препарати</b>	- антиретровірусні препарати
<b>АРТ</b>	– антиретровірусна терапія
<b>ВІЛ</b>	– вірус імунodefіциту людини

<b>ВІЛ-інфекція</b>	– захворювання, що виникає внаслідок інфікування ВІЛ та має різні етапи розвитку: від носійства до клінічно виражених форм
<b>ВІЛ-статус</b>	– наявність чи відсутність інфікування ВІЛ за результатами лабораторного обстеження
<b>ВООЗ</b>	– Всесвітня організація охорони здоров'я
<b>Групове консультування/інформування</b>	- 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
<b>ГКЛ</b>	
<b>ДКТ</b>	– добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію
<b>Добровільна згода</b>	– рішення про проходження тесту на ВІЛ-інфекцію, прийняте пацієнтом за умови виключення будь-якого примусу
<b>Дискордантна пара</b>	- пара, в якій один з партнерів є носієм ВІЛ
<b>ЗОЗ</b>	- заклади охорони здоров'я
<b>Інформована згода</b>	– 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
<b>ІПСШ</b>	- інфекції, що передаються статевим шляхом
<b>ІФА</b>	- імуноферментний аналіз
<b>Консультант</b>	- 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
<b>ЛЖВ</b>	– люди, що живуть з ВІЛ
<b>МіО</b>	- моніторинг і оцінка
<b>ОГ</b>	- об'єднання громадян, в тому числі міжнародні, зареєстровані відповідно до порядку, встановленого Законами України “Про благодійництво та благодійні організації”, “Про об'єднання громадян”, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ
<b>Пацієнт</b>	– 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)
<b>Передтестове консультування</b>	– консультування перед проходженням тесту на ВІЛ

<b>Післятестове консультування</b>	- консультування після отримання результату тесту на ВІЛ
<b>Послуги ДКТ</b>	- 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
<b>ПКС</b>	- працівники комерційного сексу
<b>СІН</b>	- споживачі ін'єкційних наркотиків
<b>СНІД</b>	- синдром набутого імунodefіциту, ІV стадія ВІЛ-інфекції
<b>Супервізія</b>	- керівництво, спостереження та контроль за роботою консультанта та його підтримка з метою забезпечення якості консультування
<b>Тестування</b>	- проходження лабораторного обстеження на наявність 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
<b>ТБ</b>	- туберкульоз
<b>ТБПЛ</b>	- профілактичне лікування туберкульозу
<b>ЧСЧ</b>	- чоловіки, що мають секс з чоловіками
<b>ЮНЕЙДС</b>	- 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 (ПСП), 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:

<p><b>Добровільність</b></p>	<p>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 підтвержену 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.</p> <p>Добровільність передбачає також відсутність примусу щодо прийняття рішення стосовно зміни ризикованої поведінки особою, яка звернулася за послугами ДКТ</p>
<p><b>Конфіденційність</b></p>	<p>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.</p> <p>Перед- та післятестове консультування, а також повідомлення про результат тесту слід здійснювати з дотриманням конфіденційності.</p> <p>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 або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з</p>

	виконанням службових або професійних обов'язків, тягне за собою кримінальну відповідальність
<b>Анонімність</b>	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
<b>Доступність та відсутність дискримінації</b>	<p>ДКТ повинне бути доступним всім, хто його потребує, без будь-якої дискримінації. Це включає:</p> <p>фізичну доступність – шляхом широкого (в усіх закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності, загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих учбових закладах, підприємствах, організаціях, установах, через засоби масової інформації тощо) розповсюдження інформації про заклади, які надають послуги з ДКТ (адреси, номери телефонів, режим їх роботи);</p> <p>економічну доступність: добровільне тестування повинно бути безоплатним для всіх пацієнтів.</p> <p>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)</p>
<b>Достовірність та повнота інформації</b>	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
<b>Професійна та технічна досконалість</b>	<p>Консультанти повинні мати відповідну підготовку (розділ 5.3 цього Порядку).</p> <p>Обладнання приміщення повинно сприяти забезпеченню якісного проведення ДКТ.</p> <p>Для проведення тесту на виявлення антитіл до ВІЛ використовуються лише зареєстровані та сертифіковані в Україні тест-системи</p>

<b>Мобілізація ресурсів</b>	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 № 503-1/о "Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ", далі – форма № 503-1/о).

При анонівному обстеженні форма №503-1/о не заповнюється.

11. Відмова пацієнта від передтестового консультування або від заповнення форми № 503-1/о 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

<p><b>Введення в зміст консультації</b></p>	<p>Пояснити :</p> <p>мету та завдання консультування;</p> <p>процедуру та принципи консультування та тестування: добровільність, конфіденційність та безоплатність тестування;</p> <p>можливі результати тесту, їх оцінку</p>
<p><b>Інформування пацієнта для оцінки власних ризиків інфікування</b></p>	<p>Розповісти про:</p> <p>шляхи передачі ВІЛ;</p> <p>поведінкові ризики інфікування ВІЛ;</p> <p>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);</p> <p>наслідки з'ясування ВІЛ-статусу для подальшого життя пацієнтів, у тому числі правові аспекти.</p> <p>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.</p> <p>Запропонувати бажаним індивідуальне консультування.</p> <p>При консультуванні донорів акцентувати увагу на необхідності відмови від донорства при наявності ризикованої поведінки у пацієнта чи його статевого партнера</p>
<p><b>Інформування про інші види допомоги</b></p>	<p>Поінформувати щодо:</p> <p>джерел більш докладної інформації та можливості отримання консультацій з питань ВІЛ/СНІДу;</p> <p>можливості отримання психосоціальної підтримки та медичної допомоги</p>
<p><b>Прийняття рішення щодо проходження тесту</b></p>	<p>Поінформувати про переваги знання свого ВІЛ-статусу.</p> <p>З'ясувати наявні питання та надати на них відповіді.</p> <p>Запропонувати при потребі індивідуальну консультацію.</p> <p>Особам, що відмовились від тестування, запропонувати повторну консультацію та провести бесіду щодо зменшення ризику інфікування</p>
<p><b>Пропозиція пройти тестування у державному або комунальному ЗОЗ</b></p>	<p>Особам, які дали згоду на тест:</p> <p>при проведенні консультування у державних та комунальних ЗОЗ медичний працівник повинен запропонувати заповнити форму №503-1/о та направити до маніпуляційного кабінету;</p> <p>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.</p> <p>Домовитись про час наступної зустрічі після отримання результату тесту</p>



## ЗМІСТ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПЕРЕДТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

<p><b>Введення в зміст консультації</b></p>	<p>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 ризики інфікування;  заходи щодо профілактики інфікування ВІЛ</p>
<p><b>Оцінка індивідуального ризику</b></p>	<p>Оцінити індивідуальний ризик інфікування (поведінку, пов'язану з високим ризиком інфікування ВІЛ)</p>
<p><b>Розробка шляхів зниження ризику інфікування</b></p>	<p>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</p>
<p><b>Сприяння прийняттю рішення щодо проходження тесту</b></p>	<p>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</p>
<p><b>Пропозиція пройти тестування у державному або комунальному закладі охорони здоров'я</b></p>	<p>Пацієнту, який дав згоду на проходження тесту:  при проведенні консультування у державних та комунальних ЗОЗ медичний працівник повинен запропонувати йому заповнити форму №503-1/о, направити до маніпуляційного кабінету для взяття крові для тестування та призначити наступну зустріч.  <b>При анонімному обстеженні форма №503-1/о не заповнюється;</b>  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</p>

## 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; 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 сформувати 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.

Консультація 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 статевої поведінки	З'ясувати про: час та загальні обставини останнього випадку статевої ризикованої поведінки; використання презерватива (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 зі статевою 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 частої 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 кимось; 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 частої 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 додатка 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 проводиться 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/ ПСШ та його почуття при цьому
Рольова гра, формування навичок, вирішення проблем (при можливості)	Попросити пацієнта: продемонструвати, як би він повідомив своєму статевому партнеру, що він бажає користуватись 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 варіанта 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 чю 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 інфікування	Назвати варіанти, коли пацієнту вдасться зменшити свій ризик інфікування. Запитати про пропозиції пацієнта щодо додаткових варіантів. Обговорити, як можна зробити безпечну поведінку пацієнта пріоритетом для нього
Визначення необхідності у додатковій допомозі. Надання інформації про можливість її отримання.	З'ясувати, яка додаткова допомога необхідна пацієнту для зменшення власного ризику. 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:

<p>Обговорення попереднього досвіду тестування та зміни в поведінці після отримання результату.</p>	<p>З'ясувати:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>проходження пацієнтом тестування на ВІЛ раніше та яким був цей досвід;</li> <li>які зміни з метою зменшення ризику інфікування на ВІЛ відбулися у його поведінці при негативному результаті</li> </ul>
<p>Обговорення почуттів пацієнта щодо проходження тестування</p>	<p>Попросити пацієнта розповісти, що він відчуває, вирішивши пройти тест на ВІЛ, та яким чином було прийнято це рішення.</p> <p>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</p>
<p>Обговорення того, наскільки пацієнт розуміє значення позитивного та негативного результату тесту</p>	<p>З'ясувати, що розуміє пацієнт під позитивним чи негативним результатом тесту.</p> <p>Пояснити пацієнту значення результатів тесту, якщо йому щось незрозуміло</p>
<p>Оцінка готовності пацієнта пройти тестування та прийняти результати тесту</p>	<p>Обговорити з пацієнтом його можливу реакцію:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>на позитивний результат;</li> <li>на негативний результат.</li> </ul> <p>З'ясувати:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>який результат тесту очікує пацієнт;</li> <li>кому зможе пацієнт розказати про результат тесту та хто зможе підтримати пацієнта</li> </ul>
<p>Обговорення життя при позитивному ВІЛ-статусі</p>	<p>Обговорити можливі зміни у житті пацієнта в разі позитивного результату.</p> <p>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.</p> <p>Пояснити, що таке життя передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>раціональне харчування;</li> <li>періодичне медичне обстеження стану здоров'я з метою отримання подальшої медичної допомоги;</li> <li>підтримку та почуття оптимізму</li> </ul>
<p>Оцінка ризику можливих негативних наслідків позитивного результату тесту (суїциду, агресивної реакції по відношенню до себе або оточуючих), аутоагресивні вчинки в минулому,</p>	<p>З'ясувати:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>чи були у пацієнта у минулому стресові ситуації і як він з них виходив;</li> <li>чи були коли-небудь думки про суїцид або його спроби, чи звертався пацієнт з цього приводу за психологічною/психіатричною допомогою;</li> <li>що робитиме пацієнт, якщо результат тесту виявиться позитивним</li> </ul>

психіатричний анамнез	Надати поради відповідно до потреб пацієнта
Обговорення переваг знання свого ВІЛ-статусу	<p>Розповісти, що при можливому з'ясуванні позитивного ВІЛ-статусу (у майбутньому) пацієнт може:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отримати лікування для збільшення тривалості статусу ВІЛ-інфекції та попередження переходу до розвитку СНІДу шляхом: <ul style="list-style-type: none"> <li>періодичного профілактичного обстеження на туберкульоз, онкозахворювання та інші опортуністичні захворювання;</li> <li>проведення запобіжних профілактичних заходів щодо опортуністичних захворювань, як хіміопрофілактика туберкульозу, кандидозів тощо;</li> <li>забезпечення (при наявності показань) повноцінного лікування опортуністичних захворювань, що вважаються виліковними хворобами і доступні для лікування в країні (туберкульоз, доброякісні онкозахворювання, пневмонії тощо);</li> <li>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;</li> </ul> </li> <li>2. Захистити своїх партнерів та майбутніх дітей від ВІЛ-інфекції, підготуватися до майбутнього своєї сім'ї;</li> <li>3. При з'ясуванні негативного ВІЛ-статусу отримати додатковий стимул щодо використання необхідних засобів перестороги для попередження можливості інфікування у подальшому</li> </ol>
Обговорення труднощів, пов'язаних із знанням свого ВІЛ-статусу	<p>Запитати у пацієнта, які негативні сторони може мати для нього знання свого ВІЛ-статусу.</p> <p>Обговорити з ним обставини, які його непокоять у зв'язку з цим, та як на них можна вплинути</p>
Пропозиція пройти тестування у державному або комунальному закладі охорони здоров'я	<p>З'ясувати рішення пацієнта стосовно проходження тестування. Якщо пацієнт прийняв рішення про проходження тестування, інформувати його про можливість тестування у державних та комунальних ЗОЗ.</p> <p>Якщо передтестове консультування проведено у вказаних ЗОЗ, запропонувати пацієнту заповнити форму № 503-1/о та направити у маніпуляційний кабінет для забору крові на дослідження.</p> <p>Особам, що відмовились від тестування, запропонувати повторну консультацію та провести бесіду про те, як зменшити ризик інфікування</p>
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 особи, 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”).

Консультація 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 межах періоду „вікна”	Пояснити, що з урахуванням „серологічного вікна” цей результат може не відобразити наслідки нещодавнього ризику. Запропонувати йому пройти тестування ще раз, а також заохотити прийти на тестування свого статевого партнера
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/ПСС.

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.

Консультування 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 ППСШ. Визначити, яким чином пацієнт хотів би зменшити ризик інфікування ВІЛ /ППСШ. <i>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</i>
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/ППСШ
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 парнер, 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
<p>При консультуванні пацієнта з епізодичною чи разовою ризикованою поведінкою (одноразовий випадковий статевий контакт тощо) план зміни поведінки повинен бути відповідно скорегований</p>	

#### 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 допомоги 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 довірених осіб 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 ВІЛ-статусу	З'ясувати, чи знає його партнер свій ВІЛ-статус. Нагадати, що він має бути впевнений, 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.

Консультація 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 № 503-2/о)
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, пов'язаних із сприйняттям первинного позитивного результату, і надання необхідної підтримки. Обговорення життя з ВІЛ, можливих наслідків для особистого життя, сімейних і соціальних відносин	Із співчуттям віднестись до психологічного стану пацієнта, пояснити, що потрібен час на 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 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.

Консультування проводиться у такій послідовності:

<p>Визначення членів родини або соціального оточення, на підтримку яких може розраховувати пацієнт в процесі адаптації до життя з ВІЛ</p>	<p>Запитати, хто зможе допомогти пацієнту адаптуватися до життя з ВІЛ та підтримати його.</p> <p>Звернути увагу, що емоційне і фізичне здоров'я та медичне лікування є важливими елементами життя з позитивним ВІЛ-статусом.</p> <p>Надати інформацію відповідно до завдань заходів. Надати йому допомогу для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>вирішення ситуації та отримання підтримки;</li> <li>планування майбутнього;</li> <li>отримання інформації про можливість подальшого активного життя з ВІЛ-позитивним статусом;</li> <li>проходження медичного обстеження</li> </ul>
<p>Оцінка готовності пацієнта звертатися за підтримкою.</p>	<p>Запитати, чи звертався раніше пацієнт за консультаціями до закладу охорони здоров'я або до групи підтримки</p>
<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).</p> <p>Пояснити, куди йому потрібно звернутись зараз для отримання медичної допомоги.</p> <p>Надати інформацію щодо установ, організацій та закладів для:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>проходження поглибленого обстеження для встановлення діагнозу та вирішення необхідності та можливості отримання лікування ВІЛ/СНІДу;</li> <li>обстеження на наявність ПСШ;</li> <li>обстеження на наявність туберкульозу, профілактичне лікування;</li> </ul> <p>отримання консультації щодо планування сім'ї.</p> <p>Запитати, чи існує вірогідність того, що пацієнтка зараз вагітна (<i>якщо так, направити до лікаря акушера-гінеколога</i>). З'ясувати плани щодо народження дітей. Надати інформацію про те, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>є певний ризик передачі ВІЛ-інфекції дитині, але існує профілактичне лікування для запобігання передачі ВІЛ від матері дитині;</li> <li>необхідно своєчасно стати на облік у разі вагітності для отримання доступу до цих видів лікування.</li> </ul> <p>З'ясувати, які медичні послуги найважче за все отримати, яким чином консультант може допомогти пацієнту в цьому</p>

Обговорення ситуацій, в яких пацієнт бажає подумати про захист своєї конфіденційності	Запитати у пацієнта, що це можуть бути за ситуації. Порадити йому повідомити про результат тесту лише тим особам, в яких він повністю впевнений
Обговорення питання щодо необхідності повідомлення медичних працівників про ВІЛ-позитивний статус пацієнта	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
Надання інформації про об'єднання громадян, в тому числі групи взаємодопомоги людей, що живуть з ВІЛ, соціальні служби	Розповісти, що існують групи взаємодопомоги людей, що живуть з ВІЛ, соціальні служби. Запитати, чи зацікавлений він в обговоренні 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



<p>З'ясування того, що пацієнт планує робити після того, як залишить заклад після консультування</p>	<p>Запитати, що він збирається робити відразу після того, як залишить цей заклад. Обговорити з ним покроковий план його дій на найближчі години та добу.</p> <p>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).</p> <p>При здійсненні пацієнтом неадекватних вчинків, пов'язаних з нездатністю усвідомити та прийняти свій ВІЛ-статус, забезпечити соціальний супровід його до психолога чи психіатра</p>
--	--

#### 4.3.2.3. ПОВІДОМЛЕННЯ ПАРТНЕРА ПРО ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТУ ТА СКЕРУВАННЯ ВЗАЄМВІДНОСИН 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” 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.

Консультування проводиться у такій послідовності:

<p>Дізнатися, як пацієнт ставиться до того, щоб розповісти партнеру/рам про свій ВІЛ-статус</p>	<p>Запитати, чи збирається він розповісти партнеру/рам про свій результат тесту, що його непокоїть</p>
<p>Визначення партнерів, які підлягають ризику інфікування і яких необхідно повідомити про цей ризик</p>	<p>Запитати, чи є конкретні партнери, які також могли бути інфіковані ВІЛ. Запропонувати пацієнту повідомити їх про можливість інфікування та доцільність тестування на ВІЛ-інфекцію</p>
<p>Обговорення можливих підходів до розкриття партнеру свого ВІЛ-позитивного статусу</p>	<p>З'ясувати, яким чином пацієнт збирається повідомити партнеру результат свого тесту, що б він хотів сказати, чи буде це для нього складно.</p> <p>Обговорити вибір найбільш вдалого моменту для обговорення його статусу з партнером</p>
<p>Направлення на ДКТ партнера/рів пацієнта, які не знають свого ВІЛ-статусу</p>	<p>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</p>
<p>Очікування можливої реакції</p>	<p>Запитати, якою, на його думку, буде реакція партнера</p>

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”.

Консультації проводяться у такій послідовності:

Роз'яснення необхідності дотримання 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 татувань, 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 (СНІД) та соціальний захист населення” та Кримінального кодексу України	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); 3. Соціального захисту осіб, інфікованих вірусом імунodefіциту людини, хворих на СНІД та членів їх сімей

	(статті 17-24 зазначеного Закону України). 4. Кримінальну відповідальність за поставлення в небезпеку зараження та зараження інших осіб вірусом імунодефіциту людини (стаття 130 Кримінального кодексу України)
Отримання медичним працівником державного або комунального закладу охорони здоров'я 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”	Пояснити пацієнту, що відповідно до статті 14 Закону України „Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення” він повинен письмово 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 № 503-3/о “Попередження особи, інфікованої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)” ( далі - форма № 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**

Консультації 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 ( гама-глобулін) або мав пересадку органів чи тканин. Обговорити і пояснити пацієнту можливість перебування його в стадії серологічного „вікна”: час з
---	---

	<p>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.</p> <p>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 місяці в залежності від рекомендацій, отриманих від лікаря-лаборанта, який проводив дослідження, та стану здоров'я пацієнта.</p> <p>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.</p> <p>Призначити дату та час наступної зустрічі з пацієнтом</p>
--	---

## 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 ускладнюються 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 персоніфікація 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. Організувати 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 № 503/о, далі - форма № 503/о), форм № 503-3/о;

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 архиву;

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 № 120 „Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД”, зареєстрованого в Мін'юсті України 14.11.2000 за № 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” 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 ПУНКТИВ 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 післятестового 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 <i>„розуміння замість засудження”</i> (гуманізму)	Кожну людину потрібно сприймати такою, якою вона є, і надавати їй можливість для виявлення як позитивних, так і негативних власних відчуттів, не засуджуючи їх, а приймаючи до сумісного усвідомлення
2. Принцип <i>«добровільності замість контролю»</i>	Кожна людина має право на самовизначення того, яка допомога їй потрібна та яку вона хоче приймати
3. Принцип <i>«конфіденційності інформації особи, що звернулась за консультацією»</i>	Кожна людина має право на повагу та збереження у таємниці обставин свого особистого життя. Використання і поширення інформації про особисте життя фізичної особи без її згоди не допускаються
4. Принцип <i>«щирих та довірливих взаємовідносин пацієнта та консультанта»</i>	Взаємовідносини пацієнта і консультанта мають бути відкритими, чесними, довірливими. Професіонал не дозволяє собі робити нічого такого, що суперечить інтересам пацієнта
5. Принцип <i>«тісного спілкування з родиною пацієнта»</i>	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 <i>«допомоги для самопомоги (активність замість пасивності)»</i>	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 <i>«комплексної допомоги»</i>	Будь-яка допомога повинна розглядатись у сукупному контексті проблемних життєвих обставин і тому здійснюватись у співпраці з усіма зацікавленими установами, організаціями та закладами

### 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 вміннями 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 рішенню 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 їй 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
<p>1. Уміння встановлення позитивних стосунків з пацієнтом :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• створення умов, що забезпечують комфорт, можливість усамітнення і конфіденційність;</li> <li>• зацікавленість і співчуття, здатність реагувати на емоційний стан пацієнта, можливу нервовість та розгубленість;</li> <li>• неупереджене ставлення, активне вислуховування (вербальне і невербальне), емоційне тепло та підтримка</li> </ul> <p>2. Уміння отримати інформацію :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• правильне використання “закритих” та “відкритих” питань;</li> <li>• мовчання та активне вислуховування для надання змоги пацієнту виговоритися;</li> <li>• уточнення сподівань пацієнта</li> </ul> <p>3. Уміння надати пацієнту необхідну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• спроможність чітко і ясно доносити інформацію про ВІЛ-інфекцію/СНІД;</li> <li>• повторення і підкреслення важливої інформації, перевірка розуміння або нерозуміння пацієнтом наданої інформації та її узагальнення</li> </ul> <p>4. Уміння справлятися зі складними ситуаціями, що виникають під час консультування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проведення розмови на інтимні теми з урахуванням культурних особливостей, рівня освіти, релігійних та інших переконань пацієнта;</li> <li>• розпізнавання та взяття до уваги типових психоемоційних реакцій пацієнта на повідомлення про діагноз (емоційний шок, думки/відчуття щодо суїциду, заперечення, озлобленість та інші);</li> <li>• заспокоєння пацієнта та пом'якшення його емоційних реакцій, залучення за його згодою (якщо це доречно або потрібно) до консультування іншого спеціаліста;</li> <li>• сприйняття мовних особливостей пацієнта і вміння до них адаптуватися</li> </ul> <p>5. Уміння проводити рольові ігри з пацієнтом</p>	<p><b>Навички вербального спілкування:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Співчувати та розуміти ситуацію пацієнта, визнавати його почуття, приймати слова, вирази і жестикуляції, які він застосовує;</li> <li>2. Поважати погляди пацієнта, переконання і традиції, навіть якщо вони не збігаються з власними;</li> <li>3. Запитувати, уточнювати та переказувати те, що сказав пацієнт, з використанням інших слів та виразів, для з'ясування ним власних ресурсів та спільного з консультантом пошуку позитивних рішень;</li> <li>4. Повторювати інформацію, яка через емоційний шок чи відмову не була почута або сприйнята;</li> <li>5. Підсумовувати важливі моменти із бесіди для зосередження уваги на нових прийнятих рішеннях.</li> </ol> <p><b>Навички невербального спілкування з пацієнтом:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Розмовляти подібним до нього тоном голосу та у схожому темпі;</li> <li>2. Дивитися в очі;</li> <li>3. Проявляти увагу виразом обличчя, позою та жестами;</li> <li>4. Підтримувати належну відстань;</li> <li>5. Користуватись для зменшення напруження доречним гумором та жестикуляцією.</li> </ol>

(щодо інформування партнера про позитивний результат тесту, пропагування безпечного сексу тощо)	
---	--

### 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
Навіщування 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
Несприйняття почуттів пацієнта, надання поспішних порад	Мотивація пацієнта до прийняття 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, опанувати навички 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
<p>гостра або хронічна фрустрація -психологічний стан консультанта, пов'язаний із неможливістю долати перешкоди;</p> <p>труднощі у роботі, перевантаження роботою / справами тощо;</p> <p>гострий або хронічний психологічний стрес;</p> <p>міжособистісний або внутрішньоособистісний конфлікт, пов'язаний з професійною діяльністю чи особистим життям</p>	<p>психічне та фізичне виснаження;</p> <p>перенесення власних негативних емоцій на оточуючих, підвищена конфліктність;</p> <p>хронічна емоційна втома, байдужість, зниження інтересу до роботи;</p> <p>почуття особистої безпорадності і неспроможності, поява незавершених справ, які весь час відкладаються;</p> <p>виникнення почуття неуспішності, небажання працювати;</p> <p>формальний підхід до виконання обов'язків, бажання змінити роботу;</p> <p>сумнів у суспільній та особистій користі від власної роботи, її ефективності</p>	<p>підвищена агресивність, роздратованість;</p> <p>депресивність, байдужість до навколишніх подій;</p> <p>неспроможність нормально виконувати службові обов'язки</p>

### 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 № 503/о) 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**

Консультавання 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 установ, організацій і закладів різних форм власності та ОГ дозволить покращити послуги з перед та післятестового консультавання, зробити їх доступними та ефективними для різних верств населення, у тому числі для осіб з груп підвищеного ризику інфікування (СІН, ПКС тощо).

Послуги з консультавання перед та після тесту на ВІЛ-інфекцію можуть надаватися 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 консультавання 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 консультавання 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 консультавання, 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 консультавання.

Для забезпечення ефективної співпраці установ, організацій та закладів різних форм власності та ОГ доцільно укладання 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**

ОРГАНІЗАЦІЇ	ПОСЛУГИ ДКТ	ІНШІ ПОСЛУГИ
<p>Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді</p>	<p>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</p>	<p>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</p>
<p>Працівники закладів освіти</p>	<p>Консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;  популяризація ДКТ;  мотивування пацієнтів до проходження ДКТ;  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</p>	<p>Видача інформаційних матеріалів</p>
<p>ОГ, що працюють з СН, ПКС, групи підтримки ЛЖВ, релігійні</p>	<p>Популяризація ДКТ;  мотивування пацієнтів до проходження ДКТ;  консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;  передтестове консультування у зв'язку з</p>	<p>Проведення консультацій із залученням психолога, юриста, соціального працівника, лікарів; видача інформаційних матеріалів;</p>

<p>громади тощо</p>	<p>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>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 ризику інфікування ВІЛ; проведення тренінгів</p>
<p>Медичні заклади інших, ніж державна та комунальна форм власності</p>	<p>Популяризація ДКТ; консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу; мотивування пацієнтів до проходження ДКТ; передтестове консультування у зв'язку з тестом на ВІЛ; інформування пацієнта про можливість проходження тесту на ВІЛ 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</p>	<p>Проведення консультацій лікарями та, при наявності в штаті, залучення психолога, юриста тощо, видача інформаційних матеріалів.</p>

## 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 під 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 спектра послуг, збір даних, графіки роботи тощо);

**2. Конференцій, нарад з питань та проблем ДКТ.** Тематами 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 зворотний 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 зворотнього 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 зворотний 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 (відвіданя), 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, парою), тривалість консультування після позитивного та негативного результатів тесту, час очікування, число відвідувачів на одного консультанта (при консультуванні груповому, індивідуальному, парою), 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 (МіО) служб ДКТ** є частиною національної системи моніторингу та оцінки заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу.

Метою проведення МіО служби ДКТ є оцінка ефективності послуг у зниженні ризику зараження ВІЛ та зміни сексуальної поведінки, допомоги ВІЛ-інфікованим у прийнятті 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 компонента може проводитись при соціологічних та наукових дослідженнях.

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

<b>МЕТА</b>	<b>МЕТОД</b>
Визначення ступеня підготовки країни та регіонів до втілення ДКТ та готовності до його проведення	<b>Метод 1:</b> оцінка ступеня підготовки країни та регіонів до втілення ДКТ
Визначення якості організації роботи	<b>Метод 2:</b> оцінка пунктів проведення ДКТ; їх

пунктів ДКТ і послуг, що надаються.	матеріально-технічного забезпечення та обсягу послуг
Визначення відповідності консультантів вимогам до них та їх задоволеності своєю роботою	<b>Метод 3:</b> оцінка відбору, навчання та підтримки консультантів
Визначення якості та змісту консультування:	<b>Метод 4.</b> оцінка якості та змісту консультування
Якість консультування	<b>Метод 4.1:</b> оцінка компетентності консультанта <b>Метод 4.2:</b> оцінка навичок консультування
Зміст консультування	<b>Метод 4.3:</b> оцінка передтестового консультування <b>Метод 4.4:</b> оцінка післятестового консультування
Особливості консультування цільових груп (вагітних, донорів, СІН, ПКС, ув'язнених тощо)	<b>Метод 5:</b> оцінка змісту консультування кожної цільової групи
Групове консультування	<b>Метод 6:</b> оцінка роботи у групі
Задоволеність пацієнтів	<b>Метод 7:</b> оцінка ступеня задоволеності пацієнтів

## Метод 1

Оцінка ступеня 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 дозорного епіднагляду за ВІЛ-інфекцією: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---

Інша інформація стосовно поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

### Як РПС оцінює ДКТ:

Вважає значимим пріоритетом	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Вважає пріоритетом у певних умовах та у певних районах	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Не вважає пріоритетом	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
<b>Чи існують розвинуті служби ДКТ?</b>	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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 ЗОЗ державних	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
При медичних закладах інших, ніж державна та комунальна форм власності	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
При соціальних службах для молоді	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
При ОГ	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Інші	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**Послуги для окремих груп**

Консультаційні послуги для окремих груп (СІН, РКС, ЧСЧ, ув'язнені, інші)

Так  Плануються  Ні

Вказати, для яких саме:

_____	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
_____	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
_____	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
_____	Так <input type="checkbox"/>	Плануються <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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 підготовлених 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 методику 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 можливості 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 <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Забір крові для тестування на ВІЛ	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Післятестове консультування	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Поточне консультування	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Консультування на ВІЛ (без тесту)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>	(укажіть, скільки вечорів)
Під час обіду	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>	
У вихідні дні	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>	(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 консультиванні	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Санітари	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Робітники реєстратури	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Допоміжний персонал (наприклад, прибиральниці)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Інші (укажіть хто)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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

Медичних служб державних	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Медичних служб інших форм власності	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Соціальних служб	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Інших консультативних служб	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
ОГ	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Служби планування сім'ї	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Акушерсько-гінекологічної служби	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Фтизіатричної служби	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Дерматовенерологічної служби	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Релігійних організацій	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Інших (укажіть яких)	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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

Медичні служби державні	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Медичні служби інших форм власності	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Соціальні служби	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Інші консультативні служби	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
ОГ	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Служба планування сім'ї	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Акушерсько-гінекологічна служба	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Фтизіатрична служба	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Дерматовенерологічна служба	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Релігійні організації	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Інші (укажіть які)	Так <input type="checkbox"/>	Інколи <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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 консультивання і компетенції окремих консультантів (це буде розглянуто у розділі, присвяченому оцінці якості консультивання), 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 виразити 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 займатися 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

З 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 потрібно, 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 <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Наявність відповідних умов, що забезпечують комфорт, усамітнення та конфіденційність	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Добре поставлена служба прийому та зустрічі пацієнта	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Взаєморозуміння, повага, інтерес та співчуття	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Неупереджене ставлення	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Залучення до розмови особи, що консультується	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Вміння активно слухати (невербальне та вербальне)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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

#### Метод 4.2. Оцінка навичок консультиування

Вид діяльності	Навички та вміння	Бали	Коментарі
<b>Міжособистісні взаємовідносини</b>	• Зустріч пацієнтів	3 2 1*	_____
	• Знайомство	3 2 1	_____
<b>Збір інформації</b>	• Залучення пацієнта до розмови	3 2 1	_____
	• Активне слухання (вербальне і невербальне)	3 2 1	_____
	• Співчуття та неупередженість	3 2 1	_____
	• 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	_____
	• Інформація надається чітко та просто	3 2 1	_____
<b>Надання інформації</b>			

	• 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	_____
<b>Поведінка особливих ситуаціях</b>	в • Уміння пристосовуватись до мовних особливостей пацієнта	3 2 1	_____
	• Уміння говорити на інтимні теми просто, з урахуванням культурних особливостей	3 2 1	_____
	• 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 <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
З'ясувався рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи передачі вірусу	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Були виправлені хибні уявлення	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

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

#### Метод 4.4. Оцінка післятестового консультування

##### *Що з нижчезказаного відбувалось під час консультації?*

Результат був повідомлений просто і зрозуміло	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Був наданий час для усвідомлення результату	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Був перевірений ступінь розуміння	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Обговорення значення результату для пацієнта	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Обговорювались особисті, родинні та соціальні наслідки, в тому числі кому про це можна розповісти	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Обговорювався особистий план зниження ризику	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Була надана підтримка під час перших емоційних реакцій	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Була з'ясована наявність адекватної підтримки на перший час	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Обговорювались питання догляду та підтримки	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Були визначені варіанти та ресурси	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Розглядались плани першочергових дій, намірів та вчинків	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Обговорювались наступні плани та направлення в інші служби (з урахуванням потреб пацієнта)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**Припускається, що при оцінці кожної консультації метод 4.2 буде застосовуватись для оцінки якості консультування, а один з методів оцінки змісту (4.3, 4.4) буде застосовуватись для оцінки змісту в залежності від типу консультації.**

#### Метод 5

Особливості консультування різних груп населення:

*При оцінці змісту та якості консультування цільових груп супервізор повинен з'ясувати повноту висвітлення консультантом питань, відповідно до додатка 1 до цього Порядку з урахуванням специфіки групи.*

*Для прикладу нижче наводяться оцінки змісту консультування деяких цільових груп.*

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

#### 5.1. Оцінка змісту консультування вагітних та проведення заходів з профілактики вертикальної трансмісії.

**Респонденти - спостерігачі на консультаціях**

**Що з перерахованого нижче відбувалось під час консультацій?***На ранніх стадіях вагітності*

Чи достатньо були розглянуті такі питання:

з'ясовані уяви пацієнта про вагітність	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
інформація про ВІЛ-інфекцію під час вагітності та ризик передачі інфекції від матері до дитини	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
переваги знання свого ВІЛ-статусу та доступні профілактичні заходи у разі отримання позитивного результату (в тому числі пояснення, що АРВ-препарати не можуть призначатись вагітним, статус яких не з'ясований)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
значення ВІЛ-позитивного результату для її дитини	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
значення ВІЛ-позитивного результату для майбутніх дітей	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
значення ВІЛ-позитивного результату для вирішення питання про вигодовування дитини	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
значення ВІЛ-позитивного результату для її відносин з батьком дитини	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
обговорення переваг тестування разом з батьком дитини	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
значення та переваги інформування батька дитини про свій ВІЛ-статус	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
варіанти переривання вагітності	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**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 <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
інформація про варіанти вигодовування новонародженого та ризиках грудного вигодовування	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
інформація про планування сім'ї	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
інформація про лікування, догляд та служби підтримки, які є та в які можна отримати направлення	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
обговорення потенційних переваг та ризиків при повідомленні інформації про її ВІЛ-статус партнеру та родині	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
інформація про безпечний секс та користування презервативами для попередження передачі ВІЛ та ПСШ	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
інформація по догляду за дитиною (в тому числі поради щодо вигодовування та своєчасного звернення за медичною допомогою при захворюванні)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
планування майбутнього (включаючи емоційну, духовну та юридичну підтримку)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
варіанти направлень до фахівців, якщо це потрібно	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**Чи розглядалися спеціальні питання про профілактику вертикальної трансмісії та АРТ?**

Попередній досвід лікування АРВ-препаратами	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
АРТ не забезпечує виліковування від ВІЛ-інфекції	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Необхідність відвідувати жіночу консультацію	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Необхідність приймати АРВ-препарати за призначеною лікарем схемою	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Перевірка розуміння пацієнтом наданої інформації	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Обговорення протипоказань та заходів перестороги при		



прийомі АРВ-препаратів	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Реакція на медикаменти	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Прийом інших медикаментів	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**Роз'яснення про профілактичний курс лікування АРВ-препаратами було надано адекватно та включало:**

пояснення схеми прийому	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
необхідність постійного прийому ліків відповідно до схеми лікування, дотримання режиму та ризику, пов'язані з нерегулярним прийманням ліків	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
роз'яснення про можливі побічні ефекти, при яких слід звертатись за медичною допомогою	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
перевірку розуміння	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**Післятестове консультування ВІЛ- негативних вагітних у жіночих консультаціях включало наступні питання:**

інформацію про безпечний секс та необхідність користування презервативами (особливо під час вагітності та при грудному вигодовуванні)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
пояснення поведінки парам, якщо один з партнерів інфікований	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**5.2. Оцінка змісту консультування щодо профілактичного лікування туберкульозу (ТБПЛ)**

**Що з нижчезказаного відбувалось під час консультації?**

*Обговорення питань своєчасного виявлення ТБ та його лікування:*

Питання для скринінгу на ТБ (сигнальні симптоми):

кашель	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
харкотиння	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
лихоманка	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
втрата ваги	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
контакти у родині з хворими на ТБ	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

*Обговорення протипоказань до ТБПЛ та заходів перестороги:*

реакція на ліки	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
прийом інших ліків	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
вагітність	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
історія хвороби (ТБ)	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
чи приймає пацієнт протитуберкульозні ліки	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

*Було надано достатнє пояснення ТБПЛ, у тому числі щодо:*

схеми лікування	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
необхідності постійно приймати ліки відповідно до схеми лікування та можливі ускладнення внаслідок порушення схеми ТБПЛ	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
можливих побічних ефектів, при яких слід звертатись за медичною допомогою	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
<i>Був перевірений ступінь розуміння</i>	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>

**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 консультаційному 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 Забезпечення роботи учасників	Вітається з учасниками	3 2 1*	_____
	Представляється	3 2 1	_____
	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 питання просто й з урахуванням культурних особливостей/складу групи	3 2 1	_____
	Розподіляє пріоритети з урахуванням браку часу	3 2 1	_____
	Вміє справлятися з проявами емоцій учасниками групи	3 2 1	_____

\* 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)

\_\_\_\_\_

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