



Вклад в наше будущее  
**Глобальный фонд**  
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



U N  
D P

Беларусь

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ



МИНСК, 2011



«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

«23» декабря 2011 г.

Регистрационный № 134-1211

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ

инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:**

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница»

**АВТОРЫ:** к. м. н. Н. В. Голобородько, Г. В. Лапицкая

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ (инструкция по применению).**

**Н. В. Голобородько, Г. В. Лапицкая.**

Утверждена МЗ РБ 23 декабря 2011 г., регистрационный № 134-1211.

### **РЕЦЕНЗЕНТЫ:**

**Карпов И.А.**, главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Республики Беларусь, заведующий кафедрой инфекционных болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет», д.м.н., профессор;

**Красавцев Е.Л.** заведующий кафедрой инфекционных болезней УО «Гомельский государственный медицинский университет», к.м.н., доцент.

Настоящая инструкция предназначена для использования в учреждениях здравоохранения и других учреждениях, осуществляющих консультирование при тестировании на ВИЧ.

Настоящая инструкция составлена с использованием международных рекомендаций и украинского национального протокола по ДКТ (Порядок добровільного консультивання і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол). Затверджено Наказом МОЗ України 19.08.2005 р. № 415.).

Материалы изданы при поддержке исполняемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Обеспечение всеобщего доступа ключевых пострадавших групп населения в Беларуси к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ»



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</b>	5
<b>II. ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ</b>	10
<b>III. ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА</b>	13
<b>IV. ПЕРВИЧНОЕ ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА</b>	15
<b>V. ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА</b>	18
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Особенности консультирования отдельных целевых групп</b>	20
Беременные	20
Пары (половые партнеры)	22
Родители или законные представители обследуемого ребенка	23
Подростки	26
Потребители инъекционных наркотиков	27
Работники коммерческого секса	29
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	30
Заклученные	32
Доноры крови и ее компонентов	33
Медицинские работники в случае профессионального контакта с кровью	33
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Перечень вопросов для подготовки консультантов</b>	36
<b>ПЕРЕЧЕНЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ И МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ</b>	37



## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ

Настоящая инструкция предназначена для использования в учреждениях здравоохранения и других учреждениях, осуществляющих консультирование при тестировании на ВИЧ.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

Оборудование не требуется. Необходимо наличие отдельного помещения для проведения консультирования, позволяющего соблюдать конфиденциальность.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Консультирование до прохождения тестирования на ВИЧ (при обследовании лиц, подлежащих медицинскому освидетельствованию на ВИЧ, или при тестировании по желанию пациента).
2. Консультирование после прохождения тестирования на ВИЧ (при получении отрицательного, положительного или неопределенного результата теста).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Консультирование и тестирование на ВИЧ осуществляется исключительно на добровольной основе при наличии устного или письменного информированного согласия пациента. Метод не имеет противопоказаний, не несет дополнительных финансовых затрат.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ**

**Консультирование должно проводиться с соблюдением принципов добровольности, конфиденциальности и анонимности.**

При невозможности соблюдения данных принципов консультирование проводится не должно. Рутинные обследования на ВИЧ (скрининговое обследование беременных, обязательное обследование доноров) не нарушают принцип добровольности, поскольку пациент имеет право отказаться от предложенного исследования, будучи информирован о последствиях такого отказа. Проведение ДКТ анонимно возможно по желанию пациента на этапе дотестового и послетестового при отрицательном или неопределенном результате теста; при получении положительного результата теста анонимность раскрывается.



## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

### I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

Для целей настоящей инструкции использованы следующие термины.

**Тестирование** – прохождение лабораторного обследования на наличие маркеров ВИЧ-инфекции (антител, антигенов или нуклеиновой кислоты) с помощью стандартных или экспресс-тестов.

**Консультирование (консультация)** – конфиденциальный диалог между пациентом и консультантом, помогающий пациенту получить поддержку и принять информированные и ответственные решения, связанные со снижением рискованного поведения, прохождением тестирования на ВИЧ и возможными последствиями прохождения теста. Этапы консультирования: дотестовое (перед проведением тестирования на ВИЧ) и послетестовое (после получения результата тестирования на ВИЧ).



**Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ)** – комплекс мероприятий (услуг) по тестированию на ВИЧ и консультированию по медицинским, психологическим, социальным и юридическим вопросам, связанным с прохождением теста на ВИЧ.

**Принципы ДКТ** – обязательные минимальные требования к процедуре консультирования и тестирования, они включают.

**1. Добровольность.** Решение о тестировании на ВИЧ принимает сам пациент без какого-либо принуждения и дает на него информированное согласие.

Информированное согласие – устное или письменное согласие на тестирование, данное пациентом, находящимся в состоянии принять осознанное решение, после получения во вре-



мя дотестового консультирования в понятной для него форме информации о цели и процедуре тестирования, путях передачи ВИЧ, мерах профилактики передачи ВИЧ, а также позитивных и негативных последствиях выявления своего ВИЧ-статуса. Пациент вправе отказаться от прохождения теста или отложить его на неопределенное время.

Принцип добровольности может быть реализован в виде добровольного включения в тестирование (по запросу самого пациента), либо добровольного исключения (при тестировании по клиническим, эпидемиологическим и социальным показаниям, когда предложение о тестировании исходит от врача-специалиста, а пациент имеет возможность согласиться или отказаться).

**2. Конфиденциальность.** Информация, которая стала известна консультанту во время оказания услуг ДКТ, является врачебной тайной. Разглашение врачебной тайны, в том числе сообщение сведений о наличии у лица ВИЧ-инфекции, влечет за собой ответственность в соответствии с законодательством. Присутствие во время консультации третьих лиц (супругов, половых партнеров, родителей) возможно по просьбе и с согласия пациента.

**3. Анонимность.** По желанию пациента консультирование и тестирование могут быть проведены анонимно, то есть без сообщения пациентом данных, по которым возможно идентифицировать его личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, работы или учебы). В этом случае используется код, присваиваемый пациенту для прохождения ДКТ с выдачей результатов тестирования.

**4. Доступность и отсутствие дискриминации.** Обеспечивается физическая доступность (любому гражданину, иностранному гражданину или лицу без гражданства, в любом учреждении здравоохранения, имеющем процедурный кабинет) и экономическая доступность (проводится бесплатно). Для расширения доступа к услугам ДКТ отдельных целевых групп следует проводить ДКТ и в других учреждениях (например, на базе анонимных консультативных пунктов, в рамках полевой работы), силами не медицинских работников (например, равных консультантов, представителей общественных организаций), а также применять тестирование с использованием экспресс тестов.

Полевая работа – работа с отдельными целевыми группами непосредственно в местах их привычного нахождения (например, ночные клубы для молодежи, места встречи инъекционных наркопотребителей, места сосредоточения работников коммерческого секса). Полевая работа позволяет получить доступ к тем целевым группам, которые не мотивированы на активное посещение учреждений здравоохранения.

Равный консультант – представитель конкретной целевой группы (например, потребитель инъекционных наркотиков, бывший или настоящий), прошедший подготовку по ДКТ для работы непосредственно с данной целевой группой. Равные консультанты могут донести информацию в доступной и приемлемой для целевой группы форме, тем самым повышая эффективность консультирования. Равные консультанты могут консультировать как в рамках



полевой работы, так и на базе учреждений здравоохранения, укрепляя доверие пациентов к медицинским работникам.

Экспресс тест – тест для быстрого (в течение 15-20 минут) определения наличия антител к ВИЧ в крови или слюне пациента. Экспресс тест может быть выполнен консультантом (как медицинским, так и другим работником) непосредственно на месте проведения консультации. В случае получения положительного результата экспресс теста требуется его подтверждение при помощи стандартных лабораторных методов для окончательного установления ВИЧ-статуса.

**5. Достоверность и полнота информации.** Предоставляемая информация должна соответствовать цели консультирования, быть доступной пациенту и достаточной для принятия информированного решения о прохождении тестирования, при необходимости включать данные о службах медицинской, психологической, социальной и юридической помощи.

**6. Мобилизация ресурсов.** Учреждения, предоставляющие услуги ДКТ, сотрудничают с программами по сексуальному и репродуктивному здоровью, по профилактике и лечению прочих хронических заболеваний (включая туберкулез и вирусные гепатиты), программами снижения вреда от инъекционного наркопотребления, другими программами по работе с группами риска и уязвимыми контингентами, в том числе проводимыми общественными организациями с привлечением волонтеров и равных консультантов.

## ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДКТ

**Цель ДКТ** – предоставление консультативной помощи населению, направленной на снижение рискованного поведения, определение ВИЧ-статуса и оказание своевременной помощи в случае выявления ВИЧ-инфекции. ДКТ является ключевым компонентом как программ профилактики ВИЧ-инфекции, так и программ лечения и поддержки людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

### Задачи ДКТ:

1. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции путем информирования о путях передачи ВИЧ и доступных мерах профилактики, оценки индивидуального риска инфицирования и содействия переходу пациента к менее рискованному поведению.
2. Определение ВИЧ-статуса как результат принятия пациентом добровольного информированного решения о тестировании на ВИЧ, ознакомления с процедурой тестирования и значением возможных результатов теста.
3. Своевременное направление вновь выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией на дальнейшее медицинское обследование и лечение, что в итоге влечет увеличение их продолжительности и качества жизни, благоприятно влияя на уровень здоровья населения и демографическую ситуацию в целом.



4. Оказание психо-эмоциональной поддержки.
5. Информирование по социальным и юридическим вопросам, связанным с проблемой ВИЧ-инфекции.

### **ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ КОНСУЛЬТАЦИИ**

На каждом этапе консультирования необходимо четко представлять себе его непосредственную цель и стремиться к ее достижению, не рассеиваясь на второстепенные вопросы. Цели и содержание отдельных этапов консультирования приведены в главах II-IV.

Сообщение о результате теста должно обязательно сопровождаться послетестовым консультированием, и проводить его следует непосредственно после сообщения результата теста (отсроченное проведение консультирования недопустимо). До- и послетестовое консультирование предпочтительно проводить силами одного и того же консультанта.

Консультация проводится в следующей последовательности:

1. Приветствие и заверение в конфиденциальности.
2. Уточнение потребностей (проблем) пациента и уровня его исходного информирования.
3. Предоставление информации по теме и об источниках помощи (выбор реальных альтернатив, составление плана действий, мотивация к изменению поведения), ее обсуждение и ответы на вопросы пациента.
4. Завершение консультации и мотивация пациента на последующую встречу.

Продолжительность консультации может быть различной, она определяется легкостью установления доверительных отношений, исходным уровнем информированности пациента и быстротой разрешения его психологических проблем. Консультация не обязательно должна быть одномоментной и завершаться принятием пациентом какого-либо конкретного решения.

Потребности пациента включают обсуждение значимых для него вопросов, часто прямо не относящиеся к процессу тестирования, – это беспокойство по поводу сохранения прежних взаимоотношений (сексуальных, семейных, рабочих), вопросы конфиденциальности и раскрытия статуса (кому раскрывать и как это сделать), страх изоляции и дискриминирующего отношения, проявления отсутствия принятия диагноза (агрессия, чувство вины, поиск легких путей решения, депрессия), вопросы репродуктивного здоровья (как обезопасить сексуального партнера, возможности иметь здорового ребенка), опасения по поводу собственного здоровья в дальнейшем, страх смерти.

На каждом этапе консультации требуется уточнение понимания пациентом обсуждаемых вопросов и оказание ему психо-эмоциональной поддержки.

Компетенции консультанта: исходить из предположения о низкой изначальной информированности пациента, поощрять выражение пациентом своих чувств и потребностей, в то же время не перегружая его новой информацией, уметь сказать «я не знаю» и понимать границы



своих возможностей в оказании помощи, не пытаться взять на себя ответственность за принятие пациентом того или иного решения, не принимать агрессию пациента на свой счет, а также устанавливать ресурсы поддержки в его окружении. Избегать осуждения пациента и навешивания ярлыков, необоснованных попыток успокоить и внушить оптимизм, использования лести и обмана, а также патерналистского отношения (директивные советы, потворствование уходу от принятия решений, поощрение зависимости от консультанта).

Возможно проведение с пациентом ролевых игр (по отдельным темам консультирования) как возможности «проиграть» конкретные ситуации, увидеть реакции окружающих, оценить и скорректировать ответное поведение пациента.

Особенности консультирования представителей отдельных целевых групп приведены в приложении 1.

Перечень вопросов для подготовки консультантов по ДКТ приведен в приложении 2.



## II. ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

### ЦЕЛЬ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

**Цель дотестового консультирования** – обсуждение имеющихся рисков и возможностей профилактики инфицирования ВИЧ, оказание психо-эмоциональной поддержки и помощь в принятии информированного решения о тестировании на ВИЧ.

Дотестовое консультирование позволяет:

- помочь пациенту оценить индивидуальный риск инфицирования;
- осветить вопросы профилактики инфицирования ВИЧ и содействовать переходу пациента к менее рискованному поведению;
- ознакомить пациента с процедурой тестирования и значением возможных результатов теста (отрицательный, положительный, неопределенный);
- понять пациенту возможные последствия прохождения теста – медицинские, социально-психологические и юридические;
- принять пациенту осознанное решение о прохождении тестирования;
- оказать психо-эмоциональную поддержку.

Дотестовое консультирование может проводиться индивидуально (индивидуальное консультирование) или для группы лиц (групповое консультирование). Групповое консультирование возможно в случае, если определение ВИЧ-статуса не является основной целью обследования (например, при рутинном скрининге беременных, при обследовании с целью получения справки о ВИЧ-статусе, при обследовании доноров). Количество пациентов, входящих в группу, не должно превышать 20 человек. При групповом консультировании не проводится оценка индивидуальных рисков инфицирования, а также работа с особыми потребностями пациентов и оценка личных последствий прохождения теста, поэтому после группового консультирования каждому пациенту следует предложить проведение индивидуального консультирования.

Принцип добровольности относится как к тестированию, так и к консультированию. Отказ от дотестового консультирования не должен влиять на проведение теста на ВИЧ. Отказ от прохождения теста не должен помешать пациенту получить другие услуги, в которых он нуждается.

## СОДЕРЖАНИЕ ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

### Введение

- ▶ Познакомиться с пациентом.
- ▶ Пояснить принцип конфиденциальности, информировать о возможности анонимного консультирования и тестирования.



- ▶ Обозначить этапы ДКТ (дотестовое консультирование, тестирование, послетестовое консультирование) и цель проведения данной консультации.
- ▶ Пояснить процедуру тестирования и значение отрицательного, положительного и неопределенного результатов.

### **Оценка индивидуального риска инфицирования ВИЧ (при индивидуальном консультировании)**

- ▶ Оценить причины обращения пациента (включая причины его беспокойства и возможные риски инфицирования).
- ▶ Оценить риск, связанный с сексуальным поведением, проанализировать последний случай рискованного сексуального поведения, уточнить наличие мотивации к использованию презерватива.
- ▶ Установить дополнительные факторы риска (употребление психоактивных веществ и алкоголя, практика сексуальных контактов за вознаграждение, наличие туберкулеза или инфекций, передающихся половым путём).
- ▶ Оценить риск инфицирования полового партнера, оценить открытость взаимоотношений с партнером.
- ▶ Обсудить совместно с пациентом его индивидуальный риск инфицирования ВИЧ.

### **Информирование пациента для оценки собственного риска инфицирования ВИЧ (при групповом консультировании)**

- ▶ Информировать о путях передачи ВИЧ, поведенческих рисках инфицирования ВИЧ и о возможностях профилактики (с учетом особенностей группы пациентов – доноры, беременные, заключенные).
- ▶ Предложить каждому оценить свой индивидуальный риск с учетом наличия факторов риска у себя и своих половых партнеров.
- ▶ Предложить желающим пройти индивидуальное консультирование.
- ▶ Информировать о наличии других видов помощи: источников информации о ВИЧ-инфекции, возможностях получения психо-социальной поддержки и медицинской помощи.

### **Обсуждение путей снижения риска инфицирования**

- ▶ Рассмотреть предыдущие попытки снижения рискованного поведения, обсудить успехи пациента в следовании правилам безопасного поведения и имеющиеся в этом препятствия.
- ▶ Определить возможности снижения риска инфицирования, наименее затратные для пациента; обсудить его представления о собственном уровне риска и привлечь внимание в случае несовпадения его желания уберечься от заражения и сохранения рискованного поведения.



## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ

- ▶ Определить способность пациента обсуждать риск инфицирования с друзьями и половыми партнерами; ролевая игра (при необходимости): как правильно пользоваться презервативом, как сообщить своему партнеру о желании пользоваться презервативом или пройти тест на ВИЧ.
- ▶ Выявить лиц, которые смогут оказать поддержку пациенту, если он окажется ВИЧ-инфицированным.
- ▶ Определить необходимость дополнительной помощи и оговорить возможности ее получения.

### **Содействие принятию решения о прохождении теста**

- ▶ Рассмотреть предыдущий опыт прохождения теста и изменения в поведении после получения результата.
- ▶ Обсудить чувства, испытываемые пациентом по поводу прохождения теста.
- ▶ Уточнить, как пациент понимает значение положительного и отрицательного результата теста.
- ▶ Обсудить медицинские, социальные и юридические последствия получения положительного результата теста: видение пациентом своей жизни в случае получения положительного результата, оценка возможных трудностей и негативных последствий, преимущества знания своего ВИЧ-статуса.
- ▶ Оценить готовность пациента пройти тестирование и принять результат теста.
- ▶ Предложить пройти тестирование.
- ▶ Ответить на вопросы.
- ▶ Заверить пациента в продолжении дальнейшего сотрудничества и назначить дату следующего визита.



### **III. ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

#### **Цель послетестового консультирования при отрицательном результате теста**

Цель послетестового консультирования при отрицательном результате теста – сообщение пациенту результата тестирования, обсуждение значения результата и мотивация пациента к менее рискованному поведению по возможности инфицирования ВИЧ.

Послетестовое консультирование при отрицательном результате теста позволяет:

- сообщить пациенту полученный результат теста, обсудить значение результата и возможно необходимость повторного обследования (с учетом периода серологического окна);
- обсудить способы менее рискованного поведения для сохранения ВИЧ-отрицательного статуса в дальнейшем;
- оказать психо-эмоциональную поддержку.

#### **СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

##### **Сообщение о результате теста**

- ▶ Сообщить пациенту, что результат готов, четко его огласить.
- ▶ Пояснить, что означает отрицательный результат теста, дождаться осознания результата пациентом и убедиться в том, что пациент его правильно понял.
- ▶ Принять реакцию пациента на результат теста (узнать о чувствах и эмоциях пациента в связи с получением результата).
- ▶ Проанализировать значение отрицательного результата с учетом возможности нахождения пациента в серологическом окне.
- ▶ Выразить обеспокоенность по поводу возможности инфицироваться ВИЧ в дальнейшем при сохранении рискованного поведения.

##### **Обсуждение возможностей изменения рискованного поведения для сохранения ВИЧ-отрицательного статуса в дальнейшем**

- ▶ Уточнить формы поведения пациента и возможные факторы риска инфицирования ВИЧ; обсудить желание и возможности пациента снизить рискованное поведение.
- ▶ Разработать конкретный поэтапный план достижения изменений в поведении; установить возможные проблемы в реализации каждого этапа.
- ▶ Ролевая игра (при необходимости): как предложить половому партнеру использовать презерватив.
- ▶ Убедиться, что план изменения поведения удобен для пациента, и он его принимает.



### **Установление дополнительных источников поддержки**

- ▶ Акцентировать на важности обсуждения плана изменения своего поведения с доверенным лицом (другом / родственником) и определить круг этих лиц.
- ▶ Информировать о дополнительных ресурсах медицинской и психо-социальной помощи (например, программы снижения вреда от инъекционного наркопотребления, программы доступа к презервативам).

### **Помощь в сообщении отрицательного результата теста половому партнеру и коррекции отношений с ним**

- ▶ Определить отношение пациента к сообщению о результате своего ВИЧ-статуса партнеру (партнерам).
- ▶ Обсудить направление партнера на ДКТ, его возможные реакции на предложение тестирования.
- ▶ Ролевая игра (при необходимости): как сообщить партнеру результат своего теста, как предложить партнеру пройти ДКТ.

### **Завершение**

- ▶ В случае наличия недавнего поведения риска (и возможного нахождения в серологическом окне) предложить пациенту пройти тест повторно.
- ▶ Заверить пациента в продолжении вашего сотрудничества и предложить обращаться повторно при возникновении потребности в оказании помощи и поддержки.



## **IV. ПЕРВИЧНОЕ ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

### **ЦЕЛЬ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

Цель послетестового консультирования при положительном результате теста – сообщение пациенту результата тестирования, обсуждение значения результата и помощь в принятии диагноза, направление пациента на оказание необходимой медицинской, социальной и юридической помощи. Первичное послетестовое консультирование – отправная точка для оказания медицинской помощи ЛЖВ; одна из его задач – вселить уверенность в пациента, что он не остается один со своей проблемой, и мотивировать его на последующие консультации.

Послетестовое консультирование при положительном результате теста позволяет:

- сообщить пациенту полученный результат теста, обсудить значения результата ;
- оказать пациенту психо-эмоциональную поддержку, стимулировать позитивное мышление и помочь в принятии диагноза;
- информировать пациента о течении ВИЧ-инфекции, предложить ему план дальнейшей медицинской помощи и заверить его в продолжении сотрудничества;
- информировать пациента о возможностях социальной и юридической помощи и поддержки;
- обсудить возможности безопасного поведения для недопущения инфицирования других лиц (включая сексуальных партнеров);
- оценить и изыскать возможности психо-эмоциональной поддержки в ближайшем окружении пациента, обсудить вопрос раскрытия статуса;
- мотивировать пациента на дальнейшее сотрудничество.

Установление вероятного фактора передачи ВИЧ-инфекции не является задачей первичного послетестового консультирования, поскольку может мешать оказанию психо-эмоциональной поддержки и формированию мотивации к дальнейшему продуктивному сотрудничеству с консультантом; сбор этих данных предпочтительно осуществить при дотестовом консультировании. Информирование пациента об уголовной ответственности за заведомое поставление других лиц в опасность заражения ВИЧ целесообразно также проводить во время дотестового консультирования.

### **СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

#### **Сообщение о результате теста**

- ▶ Сообщить пациенту, что результат готов, четко его огласить.



## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ

- ▶ Пояснить, что положительный результат теста говорит об инфицировании ВИЧ (о наличии в организме вируса, но не о заболевании СПИДом или о других проблемах со здоровьем).
- ▶ Принять реакцию пациента на результат теста и оказать психологическую поддержку (дать время осознать результат, принять эмоциональную реакцию пациента, с помощью открытых вопросов узнать о чувствах и эмоциях пациента в связи с получением результата).
- ▶ Уточнить понимание пациентом результата теста и убедиться в том, что пациент понимает значение результата правильного.

### **Осознание проблем, связанных с принятием положительного результата и оказание психологической поддержки**

- ▶ Выразить участие в ситуации и пояснить пациенту, что необходимо время для адаптации, но со временем он научится жить с ВИЧ.
- ▶ Уточнить у пациента, имеется ли кто-то, кто может сейчас его поддержать.
- ▶ Проинформировать пациента, что в настоящее время есть возможность получения антиретровирусной терапии, что позволяет перевести прогрессирующее течение ВИЧ-инфекции в хроническое, восстановить иммунитет и тем самым продлить жизнь и повысить качество жизни ВИЧ-инфицированного человека.
- ▶ Если пациент не готов к продолжению беседы – предложить ему прийти на повторную консультацию и предоставить ему соответствующие информационные материалы.
- ▶ Если пациент выражает желание – обсудить особенности жизни с ВИЧ, возможные последствия для личной жизни, семейных и социальных отношений (см. ниже).

### **Установление источников поддержки и направление пациента в соответствующие организации**

- ▶ Определить, на поддержку кого из друзей и родственников может рассчитывать пациент в процессе адаптации к жизни с ВИЧ.
- ▶ Оценить готовность пациента обращаться за медицинской и психо-социальной помощью.
- ▶ Определить возможности получения пациентом медицинской помощи (в какие учреждения следует обратиться сейчас, где получить консультацию по поводу репродуктивного здоровья и планирования семьи, по поводу туберкулёза и прочих сопутствующих состояний); в случае беременности оговорить возможности профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и организацию проведения этих мероприятий в женской консультации и у врача-инфекциониста.
- ▶ Обсудить ситуации, в которых пациент желал бы сохранить конфиденциальность, и помочь выбрать соответствующее поведение; оговорить необходимость сообщения своего ВИЧ-статуса при обращении за медицинской помощью и пояснить, что целью этого яв-



ляется не столько защита медперсонала от возможного заражения, сколько достижение полной информированности врача о состоянии здоровья пациента для принятия верных терапевтических решений.

- ▶ Выработать индивидуальный план снижения рискованного поведения в семье и обществе (в том числе использование презервативов, исключение совместного использования зубных щеток, бритвенных и маникюрных принадлежностей, а также медицинского инструментария, включая клизмы, иглы для инъекций, пирсинга и нанесения татуировок); пояснить об отсутствии риска передачи ВИЧ в быту.
- ▶ Информировать о юридических последствиях выявления положительного ВИЧ-статуса (гарантии соблюдения прав и свобод и социальной поддержки ВИЧ-инфицированного и членов его семьи; невозможность быть донором крови, тканей и органов; ответственность за заведомое поставление других лиц в опасность заражения ВИЧ).
- ▶ Информировать о дополнительных ресурсах помощи (например, группы взаимопомощи ВИЧ-инфицированных, службы психологической помощи, социальные службы, программы снижения вреда от инъекционного наркопотребления).
- ▶ Предоставить печатные материалы о жизни с ВИЧ и контакты организаций, где пациент может получить необходимую ему помощь.
- ▶ Уточнить, что пациент планирует делать непосредственно после того, как завершится данная консультация; при необходимости рекомендовать обратиться к психологу.

### **Помощь в сообщении положительного результата теста половому партнеру и коррекции отношений с ним**

- ▶ Определить отношение пациента к сообщению о результате своего ВИЧ-положительного статуса партнеру (партнерам), что его беспокоит.
- ▶ Определить партнеров, которые подверглись риску инфицирования, и которых следует информировать об этом риске.
- ▶ Обсудить возможные подходы к раскрытию партнеру своего ВИЧ-положительного статуса.
- ▶ Обсудить направление партнера на ДКТ, его возможные реакции на предложение тестирования.
- ▶ Ролевая игра (при необходимости): как сообщить партнеру результат своего теста, как предложить партнеру пройти ДКТ.

### **Завершение**

- ▶ Ответить на вопросы пациента.
- ▶ Обозначить план дальнейшего сотрудничества с пациентом.



## **V. ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

### **ЦЕЛЬ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

Цель послетестового консультирования при неопределенном (сомнительном) результате теста – сообщение пациенту результата тестирования, обсуждение значения результата и необходимости повторного обследования.

Послетестовое консультирование при неопределенном результате теста позволяет:

- сообщить пациенту полученный результат теста, обсудить значение результата и необходимость повторного обследования;
- обсудить способы менее рискованного поведения для сохранения ВИЧ-отрицательного статуса в дальнейшем;
- оказать психо-эмоциональную поддержку;
- мотивировать пациента на дальнейшее сотрудничество.

### **СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕСТА**

#### **Сообщение о результате теста**

- ▶ Сообщить пациенту, что результат готов, четко его огласить.
- ▶ Пояснить, что неопределенный (сомнительный) результат теста не позволяет сказать о том, имеется ли у пациента ВИЧ-инфекция или нет, и требует проведения повторного анализа.
- ▶ Принять реакцию пациента на результат теста (узнать о чувствах и эмоциях пациента в связи с получением результата) и убедиться в том, что пациент его правильно понял.
- ▶ Пояснить причины, из-за которых тест может быть неопределенным: наличие сопутствующих заболеваний или состояний (беременность, ревматические болезни, нарушения функции печени или почек, опухоли, состояние после вакцинации, переливания крови и прочие) или нахождение пациента в периоде серологического окна (от момента инфицирования ВИЧ до появления в крови антител к вирусу, что может занимать 1-6 месяцев).
- ▶ При наличии в анамнезе недавнего риска инфицирования – информировать пациента о возможных симптомах острой ВИЧ-инфекции (проявления гриппоподобного или мононуклеозоподобного синдромов) и необходимости обращения при их развитии.

#### **Предложение пройти тест повторно**

- ▶ Разъяснить то, что окончательный результат теста необходим для того, чтобы уверенно планировать свою жизнь, зная свой ВИЧ-статус.



- ▶ Предложить пройти тестирование повторно.
- ▶ При отказе пациента не следует давить или запугивать, а оговорить возможность пройти тест повторно в любое удобное для него время.

### **Завершение**

- ▶ Ответить на вопросы пациента.
- ▶ Обозначить план дальнейшего сотрудничества с пациентом.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП

Приведены особенности консультирования представителей отдельных целевых групп, являющиеся дополнением к общим рекомендациям (оговоренным выше в пп. II-V).

#### БЕРЕМЕННЫЕ

Особенности целевой группы: тестирование на ВИЧ является частью набора рутинных обследований, предлагаемых беременной, и проводится двукратно – при постановке женщины на учет по беременности и в сроке 28-30 недель; основной целью тестирования беременной на ВИЧ является получение возможности своевременного проведения мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР ВИЧ) и оказания других видов помощи в случае выявления у беременной положительного ВИЧ-статуса. Принцип добровольности реализуется в возможности беременной отказаться от тестирования, однако отказ должен быть информированным, после прохождения беременной полноценного дотестового консультирования с обсуждением позитивных и негативных последствий прохождения теста. В случае грамотно проведенного дотестового консультирования отказы беременных от прохождения теста исключительно редки.

Дополнительные потребности: выявление индивидуальных факторов риска инфицирования ВИЧ у беременной, обсуждение возможностей безопасного поведения во время беременности, информирование о возможностях проведения ППМР ВИЧ и оказания других видов помощи в случае установления беременной положительного ВИЧ-статуса. Возможно проведение группового дотестового консультирования (в рамках курса психо-профилактической подготовки к родам) с последующим обязательным индивидуальным консультированием.

#### ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):

##### Дотестового

- ▶ Информировать женщину, что частью набора рутинных обследований, проводимых во время беременности, является тестирование на ВИЧ.
- ▶ Пояснить преимущества знания своего ВИЧ-статуса с акцентом на то, что в случае выявления ВИЧ-инфекции у беременной имеется высокоэффективная возможность защитить здоровье будущего ребенка путем проведения мероприятий по ППМР ВИЧ (снижение риска передачи с 20-40% до <2%). Осветить вопросы передачи ВИЧ от матери ребенку в



процессе беременности, родов и грудного вскармливания. Информировать о содержании мероприятий по ППМР ВИЧ: прием антиретровирусных лекарственных средств (АРВ-ЛС) беременной, выбор способа родоразрешения, отказ от грудного вскармливания, прием АРВ-ЛС новорожденным.

- ▶ Обсудить наличие индивидуальных факторов риска инфицирования ВИЧ у беременной, мотивировать к снижению рискованного поведения во время беременности (потребление инъекционных наркотиков, незащищенные половые контакты).
- ▶ Обсудить позитивные и негативные последствия прохождения теста. Уточнить опасения беременной по поводу прохождения теста; определить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении в случае выявления у беременной положительного ВИЧ-статуса.
- ▶ Разъяснить порядок тестирования на ВИЧ (при постановке на учет по беременности и в срок 28-30 недель) и значения результатов теста (положительный, отрицательный, неопределенный).
- ▶ При отказе беременной от прохождения теста информировать ее о возможности пройти тест в любое другое удобное для нее время в дальнейшем; пригласить беременную на повторную консультацию.

#### **Послетестового при отрицательном результате**

- ▶ Пояснить, что инфицирование ВИЧ во время беременности сопряжено с более высоким риском передачи ВИЧ от матери ребенку. Мотивировать к снижению рискованного поведения во время беременности (потребление инъекционных наркотиков, незащищенные половые контакты).

#### **Послетестового при положительном результате**

- ▶ Сделать акцент на психо-эмоциональную поддержку беременной: заверить в продолжении вашего сотрудничества; обсудить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении.
- ▶ Осветить вопросы передачи ВИЧ от матери ребенку в процессе беременности, родов и грудного вскармливания.
- ▶ Информировать об эффективности проведения мероприятий ППМР ВИЧ (снижение риска передачи с 20-40% до <2%) и о содержании этих мероприятий: прием антиретровирусных лекарственных средств (АРВ-ЛС) беременной, выбор способа родоразрешения, отказ от грудного вскармливания, прием АРВ-ЛС новорожденным.
- ▶ Разъяснить процедуру наблюдения у врача-инфекциониста и у врача-акушера-гинеколога, порядок прохождения обследований, получения и приема АРВ-ЛС. Обсудить что может мешать, а что будет помогать беременной соблюдать прием АРВ-ЛС (приверженность те-



рапии). Предоставить контактную информацию и (при наличии) информационные материалы по ППМР ВИЧ в печатном виде.

- ▶ Обсудить возможность обследования на ВИЧ полового партнера и/или проведение совместной консультации беременной и ее полового партнера.
- ▶ Мотивировать беременную на длительное последующее сотрудничество, составить план последующих встреч.

## **ПАРЫ (ПОЛОВЫЕ ПАРТНЕРЫ)**

Особенности целевой группы: пары с неизвестным ВИЧ-статусом (постоянные половые партнеры с неизвестным ВИЧ-статусом, обследующиеся с целью принятия решения о вступлении в брак или о зачатии ребенка); и дискордантные пары (постоянные половые партнеры, один из которых инфицирован ВИЧ, а второй нет). ДКТ пар проводится при обязательном согласии обоих партнеров на совместное прохождение консультирования и получение результатов теста.

Дополнительные потребности: поддержание атмосферы доверия в ходе консультации, выявление индивидуальных факторов риска инфицирования, консультирование как по вопросам профилактики инфицирования ВИЧ, так и по вопросам репродуктивного здоровья.

## **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

### **Дотестового**

- ▶ Получить устное согласие пары на совместное прохождение консультирования и получение результатов теста. В ходе консультации оценить степень доверия партнеров друг к другу; информировать о том, что круг обсуждаемых вопросов будет целиком определяться только ими самими.
- ▶ Определить наиболее значимые для пары вопросы репродуктивного здоровья, уточнить мотивацию принятого решения о тестировании на ВИЧ.
- ▶ Оценить индивидуальные риски и определить потенциальные источники инфицирования каждого из партнеров (использование презерватива при половых контактах внутри пары, наличие незащищенных половых контактов со случайными половыми партнерами или занятия коммерческим сексом, потребление инъекционных наркотиков).
- ▶ Обсудить возможности безопасного полового поведения для обоих партнеров внутри пары и вне пары; ролевая игра (при необходимости): как правильно пользоваться презервативом.



### **Послетестового при положительном результате у одного из партнеров (дискордантная пара)**

- ▶ Получить устное согласие пары на совместное получение результатов теста.
- ▶ Пояснить важность психоэмоциональной поддержки ВИЧ-инфицированного партнера. Выявить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении.
- ▶ Обсудить источник инфицирования одного из партнеров (при желании).
- ▶ Оговорить риск инфицирования второго партнера при незащищенных половых контактах внутри пары (около 12% в год) и обсудить необходимость постоянного использования презерватива. Обсудить важность безопасного полового поведения для предотвращения инфицирования другими ИППП.
- ▶ Обсудить возможность зачатия ребенка без риска инфицирования второго партнера: искусственная инсеминация (в случае неинфицированного мужчины и ВИЧ-инфицированной женщины), очистка спермы (в случае неинфицированной женщины и ВИЧ-инфицированного мужчины); описать порядок проведения и оговорить доступность данных мероприятий. Информировать о возможности рождения здорового ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной при проведении мероприятий ППМР ВИЧ. Обсудить прочие волнующие пару вопросы репродуктивного здоровья.
- ▶ Предложить посещение группы взаимопомощи ВИЧ-позитивных пар.

### **Послетестового при положительном результате у обоих партнеров**

- ▶ Получить устное согласие пары на совместное получение результатов теста.
- ▶ Выявить возможные источники поддержки в семье и ближайшем окружении.
- ▶ Обсудить важность безопасного полового поведения для предотвращения инфицирования другими ИППП (инфекциями, передающимися половым путем).
- ▶ Информировать о возможности рождения здорового ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной при проведении мероприятий ППМР ВИЧ. Обсудить прочие волнующие пару вопросы репродуктивного здоровья.
- ▶ Предложить посещение группы взаимопомощи ВИЧ-позитивных пар.

## **РОДИТЕЛИ ИЛИ ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОБСЛЕДУЕМОГО РЕБЕНКА**

Особенности целевой группы: родители часто являются источниками инфекции для своих детей (например, вертикальная передача ВИЧ от матери ребенку, или заражение ребенка в быту при проживании в семье ПИН); родители часто имеют психологические проблемы с принятием собственного диагноза и с принятием возможного диагноза ребенка; законные представители могут быть мало осведомлены в вопросах ВИЧ-инфекции (не сталкиваясь с этой проблемой ранее); существуют страхи, связанные с возможностью



случайного разглашения диагноза ребенка в близком окружении и с необходимостью раскрытия ВИЧ-статуса самому ребенку при его взрослении.

Дополнительные потребности: помощь родителям в принятии собственного диагноза, в формировании чувства ответственности за ребенка, и на этой основе выстраивание конструктивных взаимоотношений; информирование об особенностях диспансерного наблюдения ребенка (включая вопросы проведения лабораторных обследований, бисептолопрофилактики и вакцинации) и об особенностях течения ВИЧ-инфекции у детей (при ее выявлении); консультирование родителей по вопросам репродуктивного здоровья.

### **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

#### **Дотестового при обследовании ВИЧ-экспонированных детей (детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями)**

- ▶ До начала консультации уточнить у матери ребенка, знает ли отец ребенка о ее ВИЧ-статусе, и предложить проведение совместного консультирования.
- ▶ Оговорить подробности соблюдения конфиденциальности.
- ▶ Оценить информированность о риске инфицирования ребенка, с учетом проведенных мероприятий по ППМР ВИЧ. Подытожить информацию о существующем в данной конкретной ситуации риске передачи (колеблющемся от 20-40% при естественном течении до <2% при проведении мероприятий ППМР ВИЧ).
- ▶ Обсудить необходимость диспансерного наблюдения ребенка с проведением ему обследований на ВИЧ-инфекцию, пояснить термин «ВИЧ-экспонированный». Озвучить алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции у экспонированного ребенка: определение ДНК ВИЧ в крови методом ПЦР (качественный анализ) в возрасте 2 и 4 месяцев, определение антител к ВИЧ в крови методом ИФА в возрасте 9, 12, 15 и 18 месяцев. Пояснить, что подтвердить или опровергнуть диагноз ВИЧ-инфекции экспонированному ребенку обычно удается в течение первого полугодия жизни (на основании результатов определения ДНК ВИЧ), но даже в случае отвержения диагноза ВИЧ-инфекции диспансерное наблюдение ребенка будет длиться до 18 месяцев (до исчезновения антител к ВИЧ).
- ▶ Подчеркнуть необходимость полного отказа от грудного вскармливания, чтобы исключить риск инфицирования от матери постнатально. Разъяснить возможности получения адаптированной молочной смеси для проведения искусственного вскармливания.
- ▶ Оговорить строгую необходимость проведения бисептолопрофилактики пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-экспонированного ребенка, как эффективной профилактики



основной причины смертельных исходов ВИЧ-инфекции у детей первого полугодия жизни.

- ▶ Пояснить необходимость проведения вакцинации ВИЧ-экспонированного ребенка, как эффективного метода защиты от контролируемых инфекций; оговорить особенности вакцинации: использование БЦЖ-М (вместо БЦЖ), инактивированной полиомиелитной вакцины (вместо живой оральной), введение дополнительных вакцин – инактивированная вакцина против гриппа (не живая) и вакцина против гемофильной инфекции.
- ▶ Обсудить вопросы планирования семьи и репродуктивного здоровья в дальнейшем.

### **Дотестового при обследовании несовершеннолетних детей**

- ▶ До начала консультации уточнить у родителя или законного представителя, желают ли они получить консультацию совместно с ребенком или отдельно.
- ▶ Оговорить с родителями или законными представителями ребенка цель тестирования на ВИЧ: по клиническим показаниям (тестирование как часть набора обследований, направленных на поиск причины имеющихся нарушений здоровья), по эпидемиологическим показаниям (при наличии опасного по инфицированию ВИЧ контакта), при проведении административных процедур (например, оформление на усыновление, в дома ребенка и детские дома, при подаче документов на получение визы в ряд стран). Разъяснить принцип добровольности тестирования.
- ▶ Уточнить ВИЧ-статус родителей и обсудить наличие в анамнезе факторов риска инфицирования ребенка.

### **Послетестового при постановке диагноза ВИЧ-инфекции**

- ▶ Оказать психосоциальную поддержку, заверить в продолжении вашего сотрудничества.
- ▶ Предоставить информацию о течении ВИЧ-инфекции у детей. Озвучить алгоритм диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированного ребенка, подчеркнуть необходимость оценки развития ребенка, проведения лабораторных обследований. Информировать, где и кем будет наблюдаться ребенок. Пояснить вопросы проведения вакцинации и, в случае необходимости, антиретровирусной терапии.
- ▶ Подчеркнуть важность сохранения здоровья родителей, в том числе наблюдения и лечения родителей по поводу ВИЧ-инфекции.
- ▶ Обсудить вопросы процесса раскрытия ВИЧ-статуса ребенку: объем информации, предоставляемый ребенку разного возраста. Заверить в получении помощи по вопросу раскрытия статуса.
- ▶ Информировать о возможностях получения психосоциальной и других видов помощи, предоставить информацию о группах взаимопомощи.



## ПОДРОСТКИ

Рассматривается самостоятельное обращение для проведения ДКТ подростка в возрасте 16-18 лет.

Особенности целевой группы: ребенок имеет право участвовать в принятии решений, которые оказывают влияние на его жизнь (Конвенция по правам ребенка); медицинское освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет может быть проведено по желанию или с согласия его родителей или законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении освидетельствования; при выявлении ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет результат обследования сообщается его родителям или законным представителям; подростки имеют ряд психологических особенностей, которые могут негативно влиять на возможное отношение к процессу ДКТ и на принятия диагноза в случае выявления ВИЧ-инфекции; сложность обсуждения с подростком его полового поведения.

Дополнительные потребности: создание атмосферы доверия и тактичность; оказание психоземotionalной поддержки для предупреждения негативных последствий получения положительного результата теста (в том числе суицидальных попыток); развитие низкопороговых сервисов (например, центров, дружественных подросткам); сообщение диагноза ВИЧ-инфекции (раскрытие статуса) подростку предпочтительно проводить силами родителей с последующей консультацией подростка врачом; присутствие на консультации родителей возможно по желанию подростка. Следует продемонстрировать небезразличие к проблемам подростка и безоценочное отношение, не допускать высказываний и жестов, которые подросток может расценить как дискриминирующие.

### **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

- ▶ Уточнить понимание подростком путей передачи ВИЧ-инфекции и исправить неверные представления.
- ▶ Определить причины беспокойства подростка по поводу возможного инфицирования ВИЧ и обращения за консультацией; оценить наличие в настоящем или прошлом угрозы сексуального насилия, наличие ВИЧ-инфицированных среди его близких и знакомых.
- ▶ Уточнить наличие рискованного полового поведения у подростка: наличие и количество половых партнеров, их возраст и отношение к группам риска, наличие опыта гомосексуальных контактов, частоту использования при половых контактах презерватива и причин его неиспользования. Обсудить более безопасное половое поведение. Рассмотреть правила использования презерватива. При отсутствии половых контактов у подростка обсудить возможность воздержания от раннего начала половой жизни.



- ▶ Определить наличие других видов рискованного поведения: потребление наркотиков и/или алкоголя. Обсудить план ухода от их употребления, оценить необходимость консультации врача-нарколога и лечения наркозависимости.
- ▶ Оценить отношение подростка к тестированию на ВИЧ и уточнить проводилось ли такое обследование ранее.
- ▶ Выявить ресурсы поддержки со стороны взрослых, в том числе родителей/ законных представителей, учителей, медицинских и социальных работников.
- ▶ Разъяснить процедуру прохождения ДКТ, пояснить принцип конфиденциальности, возможность анонимного обследования, значения отрицательного, положительного и неопределенного результата теста. Информировать, что при получении положительного результата теста на ВИЧ, медицинский работник обязан сообщить о результате теста родителям или законным представителям подростка. Получить информированное согласие подростка на обследование (письменное).
- ▶ Оказать психоэмоциональную поддержку, помочь справиться с переживаниями во время ожидания результата теста, договориться о последующей встрече.

## **ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ (ПИН)**

Особенности целевой группы: пациент может иметь всего один или несколько эпизодов введения наркотиков внутривенно, но чаще тестирование проводится в условиях продолжающегося наркопотребления (сохраняющийся риск инфицирования); пациент может прийти на консультацию в состоянии наркотического опьянения; часто ценность собственного здоровья низка; пациент сложно выполняет плановые назначения (повторный визит, приверженность терапии и прочее); в случае наркотической зависимости требуется ведение врачом-наркологом; возможна сопутствующая патология (туберкулез, вирусные гепатиты, гнойно-септические поражения вен). Образ жизни ПИН осуждается в обществе, в свою очередь они часто с недоверием и осторожностью относятся к тестированию и консультированию, проводимому на базе учреждений здравоохранения. Психологические проблемы, возникающие у родных и близких ПИН (созависимость), мешают оказывать им должную поддержку.

Дополнительные потребности: обсуждение приемлемых для пациента возможностей более безопасного поведения, повышение доступа к программам снижения вреда от инъекционного наркопотребления (обучение безопасной инъекции, пункты обмена шприцев, заместительная метадонная терапия), к сервисам психосоциальной поддержки ПИН и созависимых, участие в группах взаимопомощи. Для повышения доступности ДКТ может проводиться вне учреждений здравоохранения (на базе анонимных консультативных пунктов, в рамках полевой работы), в том числе с привлечением равных консультантов.



Следует продемонстрировать безразличие к проблемам пациента и безоценочное отношение, не допускать высказываний и жестов, которые пациент может расценить как дискриминирующие.

## **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

### **Дотестового и послетестового при отрицательном результате**

- ▶ Субъективно оценить наличие у пациента состояния алкогольного или наркотического опьянения; при отсутствии возможности продуктивного диалога – назначить повторную встречу.
- ▶ Мотивировать пациента на полное прохождение процедуры ДКТ: обсудить порядок тестирования на ВИЧ при использовании стандартных методов или экспресс тестов, сообщить пациенту где и когда он сможет получить результат теста, обозначить возможность проведения нескольких повторных консультаций в удобное для пациента время.
- ▶ Обсудить преимущества знания своего ВИЧ-статуса, вместе с пациентом проанализировать все за и против.
- ▶ Информировать о возможностях получения психосоциальной и других видов помощи, предоставить информацию о группах взаимопомощи ПИН.
- ▶ Оценить наличие прочих видов рискованного поведения. Уточнить безопасность полового поведения пациента: незащищенные половые контакты, множество половых партнеров, оказание сексуальных услуг за деньги (РКС). Оговорить риск сексуального насилия (собственная оценка, наличие случаев насилия в окружении) и информировать о возможностях проведения экстренной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ в случае сексуального насилия.
- ▶ Оценить совместно с пациентом индивидуальные риски инфицирования ВИЧ, вирусами гепатитов и инфекциями, передающимися половым путем.
- ▶ Обсудить возможности снижения рисков для пациента и его полового партнера. Обсудить возможности отказа от инъекционного употребления наркотиков, отказа от использования общих или бывших ранее в употреблении шприцев, от промывания своего шприца в общей емкости, не давать свой использованный шприц другим, использовать новый шприц для каждой инъекции. Обсудить необходимость использования презерватива при каждом половом контакте. Уточнить намерения пациента сделать первый шаг в направлении более безопасного поведения.
- ▶ Осветить вопросы снижения вреда от инъекционного наркопотребления (получение консультаций и информационных материалов в анонимных консультативных пунктах, возможности участия в программах обмена шприцев и заместительной метадоновой терапии).



### **Послетестового при положительном результате**

- ▶ Субъективно оценить состояние пациента и возможность воспринимать информацию, при необходимости – назначить повторную встречу.
- ▶ Уточнить, повлечет ли выявление позитивного ВИЧ-статуса принятие решения о прекращении/ уменьшении употребления наркотиков. Если да, то каким образом это можно осуществить и кто может в этом поддержать.
- ▶ Оговорить возможности и преимущества получения лечения ВИЧ-инфекции и ко-инфекций (вирусные гепатиты, туберкулез) в рамках участия в программе заместительной метадоновой терапии.

### **РАБОТНИКИ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА (РКС)**

РКС – женщины или мужчины, которые практикуют половые контакты за вознаграждение, постоянно или эпизодически.

Особенности целевой группы: частая смена половых партнеров, множественные половые контакты, отказ от использования презерватива при проникающих половых контактах (по требованию клиента/ сутенера, при недоступности презерватива или при отсутствии информированности о его защитном действии), насилие со стороны клиента или со стороны окружения, невозможность отказаться от практики рискованного полового поведения, частое наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП), возможно сочетание с наркопотреблением. Наличие дискриминирующего отношения со стороны общества, возможно само-стигматизация, что затрудняет доступ данной группы к сервисам помощи и поддержки.

Дополнительные потребности: выявление индивидуальных рисков инфицирования ВИЧ и другими ИППП и обсуждение приемлемых для пациента возможностей их снижения, повышение доступа к сервисам по поддержке репродуктивного здоровья, обследованию на ИППП, распространению презервативов. Для повышения доступности ДКТ может проводиться вне учреждений здравоохранения (например, в рамках полевой работы), в том числе с привлечением равных консультантов. Следует продемонстрировать небезразличие к проблемам пациента и безоценочное отношение, не допускать высказываний и жестов, которые пациент может расценить как дискриминирующие.

### **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

- ▶ Оценить использование средств профилактики инфицирования ИППП, в том числе качественных презервативов при проникающих половых контактах (вагинальный, анальный, оральный), а также микробицидов (например, раствора хлоргексидина). Оговорить нали-



чие случаев половых контактов без презерватива, уточнить причины и выяснить собственную оценку риска инфицирования ВИЧ в этих обстоятельствах.

- ▶ Вместе обсудить дополнительные возможности по исключению опасных форм полового поведения. Уточнить приемлемость для пациента, условия использования, доступность, преимущества и недостатки тех или иных средств профилактики. Рассмотреть правила использования презерватива и проговорить что делать, если презерватив разорвался.
- ▶ Оценить риски сексуального насилия (собственная оценка, наличие случаев насилия в окружении РКС, с чем это может быть связано, кто является насильником) и оговорить правила поведения, которые помогут избежать или снизить риск насилия и предотвратить возможные конфликты.
- ▶ Информировать о возможностях проведения экстренной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ в случае сексуального насилия.
- ▶ Оценить риск, связанный с употреблением психоактивных веществ (наличие половых контактов в состоянии употребления алкоголя, наркотиков, или обслуживания клиентов, находящихся в нетрезвом состоянии) и разработать индивидуальный план снижения риска.
- ▶ Уточнить наличие постоянного полового партнера/ партнеров (помимо клиентов), оценить риск инфицирования и использование средств профилактики в этом случае, обсудить дополнительные возможности предотвращения инфицирования.
- ▶ Уточнить возможности и предыдущий опыт прохождения медицинских обследований (осмотр гинеколога в женской консультации, обследования на ИППП и ВИЧ), наличие заболеваний или жалоб со стороны половой сферы на настоящий момент.
- ▶ Пояснить о высоком риске инфицирования ВИЧ при половых контактах, сопровождающихся травмированием слизистых оболочек, и при наличии воспалительных заболеваний половых органов.
- ▶ Осветить возможности доступа к сервисам поддержки репродуктивного здоровья, обследования на ИППП, распространения презервативов.

### **МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ (МСМ)**

МСМ – мужчины, которые практикуют половые контакты с другими мужчинами (не реже одного раза в 12 месяцев), вне зависимости от вида полового контакта и от того, имеют ли они половые контакты с женщинами и относят ли они себя сами к группе МСМ.

Особенности целевой группы: закрытость в связи с дискриминирующим отношением общества, часто неотождествление себя с группой МСМ (что затрудняет доступ данной группы к сервисам помощи и поддержки), возможны случайные половые партнеры (включая РКС) и частая смена половых партнеров, наличие анальных половых контактов, наличие связанных с половым поведением мифов (в том числе приводящих к отказу от использования или к не-



правильному использованию презерватива и смазок), частое наличие сопутствующих инфекций аногенитальной области.

Дополнительные потребности: оценка индивидуальных рисков инфицирования ВИЧ, информирование о возможностях профилактики инфицирования и повышение мотивации пациента к безопасному половому поведению. Следует продемонстрировать безразличие к проблемам пациента и безоценочное отношение, не допускать высказываний и жестов, которые пациент может расценить как дискриминирующие. Следует учитывать стадии самоидентификации MSM и возможность отрицания клиентом своей принадлежности к MSM.

### **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

- ▶ Создать атмосферу доверия и заверить в конфиденциальности. Следует понимать, что пациент может быть не готов открывать врачу информацию о половых партнерах своего пола и о характере сексуальных практик, и не настаивать на открытом обсуждении данных вопросов.
- ▶ Уточнить стиль полового поведения пациента: наличие половых контактов с лицами своего и противоположного пола; наличие постоянного полового партнера, полового партнера практикующего случайные половые связи, случайных половых партнеров; характер сексуальных практик при контактах с MSM (оральные, анальные контакты, взаимная мастурбация).
- ▶ Уточнить как пациент оценивает свой риск инфицирования, что считает опасным и безопасным в своем половом поведении. Уточнить наличие стереотипов поведения в случае использования пациентом и его партнером/ партнерами (обоего пола) средств профилактики инфицирования ВИЧ, включая применение качественных презервативов (в том числе специальных для анального секса) и смазок.
- ▶ Обсудить дополнительные возможности профилактики инфицирования при половых контактах. Рассмотреть правила использования презерватива. Дать рекомендации относительно преимуществ использования смазок, подчеркнуть невозможность их замены обычным кремом. Обсудить возможности доступа к презервативам и смазкам.
- ▶ Информировать о рисках инфицирования активного и пассивного партнера, рассмотреть факторы, повышающие риск инфицирования. Оговорить возможность инфицирования обоих партнеров при незащищенном оральном половом контакте, необходимость использования презерватива. Уточнить понимание пациентом того, что риск инфицирования увеличивается при частой смене половых партнеров.
- ▶ Уточнить, проходил ли пациент тестирование на ВИЧ ранее, и как получение отрицательных результатов теста повлияло на оценку собственного риска инфицирования и на дальнейшее половое поведение (сохранение/ возвращение к небезопасному половому поведению).



## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ

- ▶ Оценить наличие прочих видов рискованного поведения. Уточнить факт употребления психоактивных веществ (алкоголь, наркотики в таблетках и инъекционные) пациентом и его половым партнером, акцентировать на влиянии этого на безопасность полового поведения. Информировать о распространенности ВИЧ среди ПИН и РКС. Оговорить влияние наличия ИППП на риск заражения ВИЧ-инфекцией. Оговорить риск сексуального насилия (собственная оценка, наличие случаев насилия в окружении) и информировать о возможностях проведения экстренной постконтактной профилактики инфицирования ВИЧ в случае сексуального насилия.
- ▶ Осветить возможности доступа к сервисам, предоставляющим МСМ медицинскую помощь и психосоциальную поддержку.

### **ЗАКЛЮЧЕННЫЕ**

Особенности целевой группы: до заключения многие относились к группам риска (ПИН, РКС, незащищенные половые контакты, половые контакты с множественными партнерами); возможное воздействие факторов риска инфицирования во время заключения (инъекционное наркотребление, нанесение татуировок, незащищенные половые контакты, в том числе анальные контакты между мужчинами); частое инфицирование туберкулезом; частая утрата семейных и дружеских связей, что ведет к отсутствию оказания поддержки близким окружением.

Дополнительные потребности: обеспечение строгой конфиденциальности факта прохождения теста и его результата, выявление источников психо-эмоциональной поддержки (в том числе на период после освобождения), оценка индивидуальных рисков инфицирования ВИЧ, информирование о возможностях профилактики инфицирования и повышение мотивации к безопасному поведению. Следует продемонстрировать небезразличие к проблемам пациента и безоценочное отношение, не допускать высказываний и жестов, которые пациент может расценить как дискриминирующие.

### **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

- ▶ Заверить в конфиденциальности относительно как факта прохождения теста, так и его результата. Пояснить, что сведения о результате теста является врачебной тайной, и передача этих сведений возможна только в случаях, предусмотренных законодательством.
- ▶ Обсудить возможные позитивные и негативные последствия знания своего ВИЧ-статуса.
- ▶ Обсудить о возможности профилактики инфицирования ВИЧ.
- ▶ Осветить возможности доступа к программам обмена шприцев и распространения презервативов.



## **ДОНОРЫ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ, ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ, КЛЕТОК, ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ**

Особенности целевой группы: прохождение теста на ВИЧ не является основной целью донора; тестирование на ВИЧ доноров/ лиц, изъявивших желание стать донорами, является обязательным; анонимность исследования исключается. Это не нарушает принципов добровольности и возможности анонимного прохождения теста: после дотестового консультирования пациент может отказаться от донорства и, соответственно, от обязательного обследования перед ним, в том числе и от тестирования на ВИЧ.

Дополнительные потребности. Возможно проведение группового дотестового консультирования с последующим обязательным индивидуальным консультированием. Поскольку донор обычно самостоятельно не обращается за результатом теста, во время дотестового консультирования важно оговорить порядок сообщения ему результата теста (в том числе положительного и неопределенного), а также предоставить максимальный объем профилактической информации.

### **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

- ▶ Оценить возможность принадлежности донора к группам риска (ПИН, РКС, незащищенные половые контакты, половые контакты с множественными партнерами), оценить понимание донором факторов личного рискованного поведения, моральной и юридической ответственности за заведомое поставление других лиц в угрозу инфицирования ВИЧ.
- ▶ Обеспечить донора информацией о ВИЧ-инфекции в объеме, который позволит ему принять информированное решение о том, желает ли он быть донором и пройти обязательные для этого обследования, включая тест на ВИЧ.
- ▶ При желании стать донором и пройти тест на ВИЧ, определить, как пациенту будет сообщено о результате теста.

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ В СЛУЧАЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНТАКТА С КРОВЬЮ ИЛИ ДРУГИМИ ПОТЕНЦИАЛЬНО СОДЕРЖАЩИМИ ВИЧ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ**

ДКТ является важным компонентом профилактики инфицирования ВИЧ в случае профессионального контакта.

Дополнительные потребности: уточнение ВИЧ-статуса пациента или материала, с которым произошел контакт (с помощью экспресс теста); уточнение ВИЧ-статуса медицинского



работника на момент регистрации профессионального контакта (по стандартной методике); назначение постконтактной антиретровирусной профилактики и дальнейшее обследование для определения факта профессионального инфицирования.

## **ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОГОВОРЕННЫМ В ПП. II-V):**

### **Дотестового**

- ▶ Восстановить обстоятельства аварийной ситуации, оценить ВИЧ-статус пациента (экспресс тест), тип контакта (ранение, попадание материала на неповрежденную кожу/ слизистую, укус) и интенсивность контакта (менее интенсивный, более интенсивный), оценить проведенные первичные мероприятия, уточнить время, прошедшее от момента контакта.
- ▶ Пояснить медицинскому работнику порядок обследования пациента, с биологическими жидкостями которого произошел контакт (экспресс тест).
- ▶ Пояснить медицинскому работнику порядок его обследования на ВИЧ (исследование крови по стандартной методике в первые 5 суток от профессионального контакта, через 3, 6 и 9 месяцев), значения возможных результатов теста. Получить информированное согласие на тестирование.
- ▶ Предложить проведение постконтактной профилактики антиретровирусными лекарственными средствами, оговорить схему, особенности приема и возможные побочные эффекты. Получить информированное согласие на проведение постконтактной профилактики.
- ▶ Оказать психосоциальную поддержку и создать мотивацию для продолжения профессиональной деятельности: информировать медицинского работника о низком риске инфицирования при профессиональном контакте (0,3% при ранении, 0,09% при контакте с неповрежденной слизистой, отсутствие риска при контакте с неповрежденной кожей) и о необходимости соблюдения универсальных мер предосторожности в дальнейшем.
- ▶ Разъяснить меры профилактики распространения ВИЧ-инфекции на период диспансерного наблюдения: отказ от донорства, использование презервативов при половых контактах, прерывание грудного вскармливания, отсрочка планируемой беременности.

### **Послетестового при положительном результате теста, проведенного в первые 5 суток после профессионального контакта**

- ▶ Пояснить, что инфицирование произошло не во время профессионального контакта, а раньше.
- ▶ Обсудить необходимость использования средств индивидуальной защиты для недопущения инфицирования пациентов.



**Послетестового при отрицательном результате теста, проведенного в первые 5 суток после профессионального контакта, и положительном результате теста, проведенного через 3, 6 или 9 месяцев после профессионального контакта**

- ▶ Дополнительно уточнить возможные причины инфицирования: получил ли медицинский работник полный курс постконтактной профилактики и насколько высокой была приверженность приему лекарственных средств, имелось ли рискованное поведение в течение прошедших 3 месяцев до профессионального контакта.
- ▶ Информировать о социальной защите медицинских работников, инфицированных ВИЧ в результате профессионального контакта.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ КОНСУЛЬТАНТОВ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ И ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ

1. Состояние эпидемии ВИЧ-инфекции в мире, Европе и Республике Беларусь.
2. Пути передачи ВИЧ-инфекции и меры профилактики.
3. Нормативно-правовые документы по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь.
4. Диагностика ВИЧ-инфекции: лабораторные маркеры, методы исследования, процедура тестирования. Выполнение экспресс теста.
5. Инфекционный контроль при тестировании на ВИЧ.
6. Цель, задачи и этапы ДКТ.
7. Принципы ДКТ, их законодательное регулирование и практическое обеспечение.
8. Алгоритм проведения консультации.
9. Навыки эффективного консультанта.
10. Профилактика синдрома эмоционального выгорания консультанта.
11. Дотестовое консультирование: цель и содержание.
12. Послетестовое консультирование при отрицательном результате: цель и содержание.
13. Послетестовое консультирование при положительном результате: цель и содержание.
14. Послетестовое консультирование при неопределенном результате: цель и содержание.
15. Особенности консультирования отдельных целевых групп: беременных, семейных пар, родителей или законных представителей обследуемого ребенка, подростков, потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, заключенных, медицинских работников в случае профессионального контакта с ВИЧ, доноров.
16. Организация ДКТ в Республике Беларусь.
17. Мониторинг и оценка качества проведения ДКТ.



## **ПЕРЕЧЕНЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ И МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРОВОЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ**

### **НАЦИОНАЛЬНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ**

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2001 г. №712-А «О проведении консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции пациентов лечебно-профилактических учреждений».
2. Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека. Утв. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.10.2009 г. № 109.
3. О медицинском освидетельствовании на ВИЧ. Письмо Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.12.2009 г. №02-2-04/4037.
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.12.1998 г. № 351 «О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД».
5. Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011-2015 годы. Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 04.03.2011 г. № 269.
6. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 г. № 2435-XII (в ред. Закона Республики Беларусь от 20.06.2008 г. № 363-3, с изменениями и дополнениями).
7. Кодекс Республики Беларусь от 09.07.1999 № 275-3 «Уголовный кодекс Республики Беларусь» (с изменениями и дополнениями), статья 172.
8. Закон Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» от 30.11.2010 г. № 197-3.
9. Инструкция о порядке обследования донорской крови на маркеры инфекционных заболеваний. Утв. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.08.2001 г. № 850.
10. Закон Республики Беларусь «О трансплантации органов и тканей человека» от 04.03.1997 г. (в ред. Закона Республики Беларусь от 09.01.2007 г. № 207-3, с изменениями и дополнениями).
11. Клинический протокол профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Утв. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2010 № 1008.
12. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности. Утв. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.02.2007 г. № 15.



13. Инструкция о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих. Утв. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2010 г. № 47.
14. Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь. Утв. Постановлением Министерства обороны Республики Беларусь от 02.11.2004 г. № 64.
15. Инструкция о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Республики Беларусь и внутренних войсках Министерства внутренних дел Республики Беларусь. Утв. Постановлением Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 13.10.2006 г. № 275.

### МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. UNAIDS/WHO policy statement on HIV testing. UNAIDS, WHO, 2004. – 3 p.  
Mode of access: [http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtesting\\_policy04.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtesting_policy04.pdf)
2. Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework. WHO, Regional Office for Europe, 2010. – 22 p.  
Mode of access: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/85489/E93715.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/85489/E93715.pdf)
3. HIV counselling resource package for the Asia-Pacific. UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, 2009. – 149 p. Mode of access: [http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/C985574B-940D-4D87-82C9-2CF772A26A15/0/HIVhandbook\\_web.pdf](http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/C985574B-940D-4D87-82C9-2CF772A26A15/0/HIVhandbook_web.pdf)
4. Delivering HIV tests results and messages for re-testing and counselling in adults. WHO, 2010. – 32 p.  
Mode of access: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115_eng.pdf)
5. Provider Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities. WHO, UN-AIDS, 2007. – 56 p.  
Mode of access: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf)
6. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. Technical paper. UNODC, UNAIDS, WHO, 2009. – 57 p.  
Mode of access: [http://www.who.int/entity/hiv/pub/idu/tc\\_prison\\_tech\\_paper.pdf](http://www.who.int/entity/hiv/pub/idu/tc_prison_tech_paper.pdf)
7. Guidance on testing and counselling for HIV in settings attended by people who inject drugs: improving access to treatment, care and prevention. WHO, UNODC, 2009. – 71 p.  
Mode of access: [http://www.who.int/entity/hiv/topics/idu/care/GuidanceTC\\_IDUsettings.pdf](http://www.who.int/entity/hiv/topics/idu/care/GuidanceTC_IDUsettings.pdf)
8. Testing and counselling for prevention of mother-to-child transmission of HIV support tools. On-line documents package. WHO, 2005.  
Mode of access: <http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv>



9. Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол). Затверджено Наказом МОЗ України 19.08.2005 р. № 415.
10. Консультирование до и после теста на ВИЧ. Руководство. «СПИД Фонд Восток Запад» (AIDS Foundation East West, AFEW). Москва, 2006. – 121 с.





