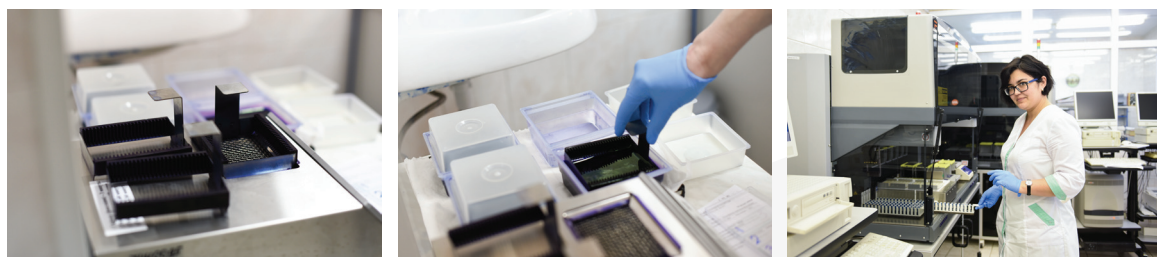




РУКОВОДСТВО

для медицинских работников по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди населения Республики Татарстан



Коллектив авторов

Чернобровкина
Гульнара Ильдаровна

Сафина
Лариса Васильевна

Оглавление

Введение.....	4
РАЗДЕЛ 1. Общие подходы к профилактике ВИЧ-инфекции.....	5
Профилактика ВИЧ-инфекции среди недифференцированного (общего) населения	6
Профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения повышенного риска.....	9
Формирование у населения лояльного отношения, борьба с дискриминацией ВИЧ-инфицированных	11
Принципы комплексного медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию	13
РАЗДЕЛ 2. Общие принципы проведения консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию.....	15
Преимущества консультирования	17
Основные принципы тестирования и консультирования	18
РАЗДЕЛ 3. Проведение различных видов консультаций по вопросам ВИЧ	21
РАЗДЕЛ 4. Особенности проведения консультации до теста на ВИЧ и при сообщении результатов	25
Дотестовое консультирование	25
Структура построения дотестового консультирования пациентов	26
Послетестовое консультирование	27
Каким образом объявить результат ВИЧ-исследования?	30
РАЗДЕЛ 5. Навыки консультанта и приемы ведения консультаций	33
РАЗДЕЛ 6. Подготовка к проведению консультации	38
Что нужно знать для подготовки к консультации?	39
РАЗДЕЛ 7. Консультирование пациента во время терапии	42
ПРИЛОЖЕНИЯ	44

© Казань, 2018
© Типография ООО «Ковчег»

Введение

Проблема ВИЧ-инфекции – не только медицинская, касается всего социума и требует решения на межведомственном уровне с привлечением государственных структур, неправительственного сектора и социально ориентированных некоммерческих организаций.

Каждый год в мире заражаются ВИЧ до двух миллионов человек. В России вирус чаще обнаруживают у 25-44 летних россиян – они составляют более 75% от всех лиц с впервые поставленным диагнозом.

В Татарстане сегодня с диагнозом ВИЧ-инфекция живут 0,3% жителей республики. Но особенно поражены ВИЧ граждане 30-39 лет – среди них ВИЧ-инфекция диагностирована у 1,3%. 70% впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции приходится на социально адаптированные слои населения возрастной группы 30-50 лет. Быстрое увеличение числа новых случаев обусловлено переходом эпидемии ВИЧ-инфекции в половой путь передачи – 64,1%.

Благодаря системному подходу к борьбе с ВИЧ и налаженному межведомственному взаимодействию, в Республике Татарстан в последние 5 лет отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции, второй год наблюдается темп убыли, который по итогам 2017 года составил 5,9% (в Российской Федерации – темп прироста 3,3%).

Вместе с тем, мы не останавливаемся на достигнутом, находимся в постоянном поиске инновационных подходов к профилактике ВИЧ-инфекции. Приоритетными направлениями к 2020 году являются повышение эффективности информационно-просветительской деятельности за счет развития волонтерского движения, увеличение охвата тестированием на ВИЧ, как в общей популяции, так и в группах населения повышенного риска.

Руководство предназначено для обеспечения медицинского персонала медицинских организаций, актуальной, достоверной и доступной информацией о порядке организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции и процедуры до и послетестового консультирования в рамках медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

Целью настоящего руководства является определение алгоритма взаимодействия медицинских работников медицинских организаций с населением в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции, исключая проявление стигмы и дискриминации в отношении лиц, затронутых проблемами ВИЧ, а также создание унифицированного подхода к организации и проведению до и послетестового консультирования во время тестирования на ВИЧ.



РАЗДЕЛ 1. Общие подходы к профилактике ВИЧ-инфекции

В 2016 году в Государственной политике Российской Федерации произошли изменения в части профилактики ВИЧ-инфекции, связанные с утверждением Распоряжением Правительства РФ от 20.10.2016 г. № 2203-р «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации до 2020 года и дальнейшую перспективу» (далее - Государственная Стратегия).

Основной целью Государственной Стратегии является предупреждение развития эпидемии, связанной с распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации, путем снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди населения и снижения смертности от СПИДа.

В 2017 году Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.04.2017 г. № 754-р утвержден «План мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» (далее - План).

Согласно Государственной Стратегии, «профилактика включает в себя реализацию комплекса мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, которые направлены на население в целом (недифференцированное население) и ключевые группы населения».

Обращение к недифференцированному по группам населению представляет собой информирование широких слоев населения по вопросам ВИЧ-инфекции посредством проведения коммуникационных кампаний и акций, ежегодных форумов специалистов, информирование работающего населения на рабочих местах.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди недифференцированного (общего) населения

Концепция повышения информированности населения, основанная на принципах социального маркетинга, реализуемая в Татарстане на протяжении последних четырех лет, позволила создать единое информационное пространство по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

По итогам 2016 - 2017 гг. уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции по данным социологического скрининга составил – 84%.

Достижение данного индикативного показателя стало возможным благодаря использованию возможностей средств массовой информации, созданию профилактического контента в социальных сетях, проведению профилактических мероприятий в трудовых коллективах, а также интеграции кампаний по профилактике ВИЧ в масштабные спортивные события.



Для успешного противодействия распространению ВИЧ население должно быть не только проинформировано об угрозе распространения ВИЧ, но у него должны сформироваться устойчивые знания и навыки снижения риска заражения.

Обучение населения методам снижения риска заражения ВИЧ может осуществляться на трех уровнях:

- **массовом**, осуществляющем обеспечение общей информацией, не дифференцированной в зависимости от потенциальной аудитории;
- **групповом**, предоставляющем информацию, направленную на однородную

группу населения, которую можно собрать вместе, используя одинаковые подходы к обучению;

- **индивидуальном**, когда информация предоставляется с учетом особенностей жизни и рискованного поведения отдельного лица.

Проведение профилактической работы на каждом из перечисленных уровней имеет свои плюсы и минусы, поэтому конечный эффект достигается только при одновременной работе на всех трех уровнях информирования и обучения.

В общем плане обращение к недифференцированному по группам населению должно содержать информацию о том, что ВИЧ/СПИД представляет реальную угрозу для здоровья и жизни как самого человека, так и его близких, и по этой причине люди должны идти на определенные ограничения и затраты и предпринимать определенные усилия. Население должно получить активно распространяемую информацию в первую очередь о способах предупреждения заражения половым путем, так же предупреждение о риске заражения ВИЧ при использовании наркотиков.

Очень важно то, что информирование о ВИЧ должно постоянно поддерживать безопасность населения и достигать максимального его охвата.

На массовом уровне

Информационные компании с использованием средств массовой информации рекомендуется проводить много лет подряд и не реже 2 раз в год.

Телевидение, радиовещание, периодическая печать, интернет-сайты - эти способы информирования используются для распространения общих представлений о ВИЧ и мерах профилактики, быстро повышают обеспокоенность социально адаптированного населения, большая часть которого принадлежит к группам с относительно низким риском заражения ВИЧ.

Но следует учитывать, что многочисленность каналов массового информирования приводит к тому, что необходимая информация не достигает части населения, например, молодежи, которая селективно пользуется СМИ, выбирая программы по своему вкусу, например, музыкальные радиоканалы узкого направления. По этой причине выбор СМИ должен быть тщательно продуман на стадии планирования.

К числу широко используемых технологий относятся интернет-сайты, на которых население может ознакомиться с такой информацией или еще ранее опробованные «телефоны доверия». Однако при этих подходах население для получения информации должно само активно обращаться к этим источникам информации. Такое использование средств коммуникации является слишком пассивным подходом. Для активного обеспечения массового охвата населения информацией может быть использована массовая почтовая или электронная рассылка информационных материалов или СМС-сообщений.

Использование общественного транспорта для распространения информации о способах предупреждения заражения ВИЧ (баннеры на внешней поверхности транспорта, плакаты и др.).

Спортивные мероприятия дают прекрасную возможность для привлечения внимания молодежи, спортсменов, широкой общественности к таким глобальным проблемам, как эпидемия ВИЧ/СПИДа, повышения уровня информированности в вопросах профилактики и тестирования на ВИЧ.

В проведении крупных спортивных мероприятий всегда имеется множество людей, находящихся в едином позитивном информационном поле и особо восприимчивых к продвигаемым в это время идеям и кампаниям. Эти два фактора – массовость и восприимчивость – представляют большие возможности для проведения

информационных кампаний по пропаганде здорового образа жизни и социально ответственного поведения, особенно среди молодежи.

Общая информация о ВИЧ часто не ассоциируется отдельными людьми с их собственным индивидуальным поведением, в связи с чем они могут ошибочно предполагать, что не подвергаются угрозе заражения. По этой причине недифференцированную информацию следует сочетать с групповым или индивидуальным обучением.

Групповой уровень

Доступные для обучения организованные группы населения (учащиеся, военнослужащие, работники предприятий, пациенты, мигранты и др.) позволяют обеспечить существенный охват населения информационными программами.

На этом уровне используются такие технологии, как лекционное обучение, демонстрация интерактивных материалов, видеофильмов, распространение информационных материалов, ролевые игры, викторины, дискуссии.

Индивидуальное обучение эффективно, потому что позволяет сконцентрировать внимание на рисках заражения конкретного лица. Целесообразно во время консультирования раздавать информационные материалы.

Профилактика ВИЧ-инфекции в группах населения повышенного риска

Использование инструментов социального маркетинга и социально-психологического сопровождения позволяет реализовывать комплексный подход к противодействию распространения ВИЧ-инфекции в группах населения повышенного риска по следующим приоритетным направлениям.

Первое направление – профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков с использованием опыта низкопороговых центров, где организована комплексная профилактическая и медико-социальная помощь (информационные услуги, социальное сопровождение клиентов, консультации психолога, экспресс-тестирование на ВИЧ, бытовые услуги - чай, кофе, просмотр TV, DVD, душ, стирка, содействие в восстановлении документов и др.).

Данная технология работы обеспечивает взаимодействие социально ориентированных некоммерческих организаций (далее - СО НКО) и государственных медицинских учреждений в обеспечении доступа уязвимым группам к эффективной ресоциализации.

Второе направление - профилактика заражения ВИЧ-инфекцией среди коммерческих секс-работниц с применением технологии аутрич-работы (уличной социальной работы), картографированием «точек дислокации» для мотивации тестирования на ВИЧ и формирования приверженности к терапии (ежегодно осуществляется более 50 выездов с охватом профилактическими мероприятиями более 500 человек).

Третье направление - профилактика ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов с использованием технологии «единого окна», созданного в Центре медицинского освидетельствования иностранных граждан.

Ежегодно за диагностическими, медицинскими и консультативными услугами в Центр обращается до 40 тысяч иностранных граждан

Четвертое направление – использование технологии медико-социального патронажа для мотивации асоциальных ВИЧ-инфицированных женщин (СПИД-дисидентство, религиозные убеждения, потребители инъекционных наркотиков) на сохранение беременности, предупреждение аборт и формирование приверженности к учреждениям родовспоможения.

Данная технология реализуется Центром «Мать и дитя» Центра СПИД с функциями кабинета планирования семьи и социально-психологическим сопровождением в рамках тренингов «Школа беременных».

Пятое направление – привлечение волонтеров СО НКО, владеющих технологией «Равный равному» к организации работы по формированию приверженности пациентов к антивирусной терапии.

С целью повышения приверженности пациентов к антивирусной терапии эффективна работа «Школы пациента», организованная в тесном взаимодействии с СО НКО и представителями ЛЖВС (лица, живущие с ВИЧ/СПИДом).

СО НКО апробирована система медико-социальной помощи на базе низкопороговых центров.

Принцип «низкого порога» доступа предполагает оказание услуг анонимно (без документов), бесплатно и с учетом особенностей поведения групп повышенного риска.

Система обеспечения доступа состоит из трех направлений работы:

- профилактика ВИЧ и других инфекций;
- мотивация на изменение рискованного поведения;
- мотивация на обращение за медицинской помощью.

Совместно с Консорциумом СО НКО разработан алгоритм обеспечения доступа к группам повышенного риска, включающий взаимодействие на следующих этапах: до врачебный этап, врачебный этап, пост врачебный этап.

Этап «доврачебной помощи» включает информирование, предоставление социальных услуг, мотивацию на обращение за медицинской помощью. В рамках этого этапа осуществляется экспресс-тестирование на ВИЧ с до и после тестовым консультированием; предоставляется информация об услугах и порядке работы госучреждений, оказывается помощь в подготовке пакета документов, необходимых для обращения в медучреждения и госпитализации; достигаются договоренности о времени предоставления услуг.

Врачебный этап предусматривает сопровождение в ходе лечения и мотивирование на формирование приверженности к лечению. Осуществляется направление к «доверенным» врачам, «физическое» сопровождение к месту получения услуги, оказывается психологическая поддержка.

Основная задача пост врачебного этапа - повышение уровня социальной адаптации групп населения повышенного риска. Проведение мотивационной работы на изменение поведения, посредством полного отказа от потребления ПАВ, социальное сопровождение, направленное на улучшение качества жизни.

Важное условие успешной работы с клиентом – организационно-планировочное решение помещений низкопорогового центра. Существуют два правила посещения центра:

- на территории Центра запрещено употреблять наркотики;
- необходимо соблюдать нормы общественного порядка.

Наличие дроп-ин зоны обеспечивает более длительные контакты и позволяет проводить поэтапную мотивационную работу.

Специфические мотивирующие факторы, действующие на территории низкопорогового центра:

- терапевтическая среда;
- ролевая модель позитивного лидера;
- на каждой стадии готовности к изменениям ПИН имеют разные потребности, специалистам требуются разные стратегии работы.

В рамках низкопорогового подхода к тестированию за последние 3 года в республике охвачено более 5000 наркопотребителей, более 10 000 трудовых мигрантов и более 1500 условно осужденных.

Формирование у населения лояльного отношения, борьба с дискриминацией ВИЧ-инфицированных

Достаточно остро стоит проблема дискриминации людей, зараженных ВИЧ-инфекцией. При оглашении своего ВИЧ-статуса человеку сложно предугадать, какова будет реакция окружающих на это. Варианты могут быть разные: полное отторжение и прекращение общения, угнетение со стороны общества и близких или наоборот поддержка.

Психосоциальный статус инфицированного повышает степень стресса относительно его нового положения в обществе, реакции близких людей, общей реакции общества, а также незащищенности в части социальной жизни. У заболевшего человека возникает чувство вины, недостойности, снижение самооценки и даже возникают суицидальные наклонности.

На первый взгляд данная проблема не является настолько острой, чтобы ставить ее на первые ступени, но если рассмотреть глубже, то негативное отношение общества к людям, являющимся носителями ВИЧ-инфекции, приводит к тому, что ВИЧ распространяется гораздо быстрее. Как это происходит? Большая часть общества вследствие недостаточности информирования относительно ВИЧ-инфекции, способов ее распространения и профилактики заранее негативно настроена на носителей ВИЧ-инфекции. Несмотря на законодательное допущение заболевших ВИЧ на выбор работы, учебы и прочие свободы, часто права таких людей ущемляются. Их не только не желают брать на работу или разрешать учебу в учреждениях, но, что самое страшное, в обществе идет отторжение данной категории людей. Это приводит к тому, что определенная часть людей, являющихся носителями ВИЧ, вынуждена скрывать свое заболевание, что влечет за собой заражение других в скрытой форме.

Например, человек, скрывающий, что он ВИЧ-положительный, способен заразить другого втайне, а за время до момента обнаружения инфекции этот человек может, не зная того, сам заразить огромное количество людей. Таким образом, угрозе заражения ВИЧ сейчас подвергаются абсолютно все категории граждан, а не только люди, ведущие асоциальный образ жизни.

Мероприятия, направленные на сокращение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, можно подразделить на три основные группы:

1. Предотвращение или снижение стигмы, включая обеспечение доступа к помощи, лечению и улучшению качества жизни инфицированных ВИЧ, мобилизацию сообщества, популярных персон и религиозных деятелей для формирования уважения и сочувствия к людям, живущим с ВИЧ, вовлечение ЛЖВ в мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции и повышение уровня информированности с помощью СМИ.

2. Борьба с проявлениями дискриминации на уровне учреждений, по месту работы ВИЧ-позитивных и в медицинских организациях. Этот компонент включает обучение руководства и сотрудников учреждений по вопросам ВИЧ, прав человека и незаконности дискриминации, обеспечение доступа для инфицированных ВИЧ к помощи и уходу и применение политики недискриминации на рабочем месте, в том числе, применение правовых действий для борьбы с дискриминацией, например, обеспечение возможности возмещения ущерба в случае выявления фактов дискриминации.

3. Пропаганда и защита прав человека, включая мониторинг нарушений прав человека. Правозащитные подходы включают применение правовых действий для борьбы с дискриминацией и другими нарушениями прав человека в различных сферах; обеспечение возможности возмещения ущерба; проведение кампаний для информирования о правах, включая повышение уровня знаний о правах человека среди людей, живущих с ВИЧ.

Принципы комплексного медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию

Раннее выявление ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, последующая диспансеризация и наблюдение пациентов обеспечивает своевременное начало необходимого лечения, что значительно снижает смертность и инвалидизацию среди этих больных, повышает качество и продолжительность их жизни.



Республика Татарстан входит в число трех регионов России, обеспечивающих наиболее высокий охват населения тестированием на ВИЧ. Ежегодно с профилактической целью около 30% населения обследуются на ВИЧ-инфекцию, в 2017г. обследовано 27,54% населения - 1 065585 человек (2014г. - 1 181316, 2015г. - 1 182134, 2016 г. - 1 097456), что позволяет своевременно выявлять больных и проводить комплекс противоэпидемических мероприятий.

В целях раннего выявления лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острыми вирусными гепатитами В и С в Республике Татарстан осуществляются скрининговые лабораторные исследования населения на ВИЧ-инфекцию, основанные на выявлении антител/антигенов к ВИЧ с помощью метода иммуноферментного анализа (ИФА).

Данные исследования по диагностике ВИЧ-инфекции осуществляются в учреждениях государственной, муниципальной или частной системы здравоохранения на основании санитарно-эпидемиологического заключения и лицензии, представляемой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Порядок освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С в медицинских организациях Республики Татарстан и перечень контингентов, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию и рекомендуемых для добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию утверждены приказом МЗ РТ от 04.09.2017 г. № 1838 «Об организации скрининга населения на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С в медицинских организациях Республики Татарстан».

Дополнительно к скринингу широких слоев населения, в республике согласно приказу МЗ РТ от 19.02.2013г. № 244 «Об организации обследования на ВИЧ-инфекцию доставленных правоохранительными органами в учреждения здравоохранения РТ на медицинское освидетельствование» организовано обследование на ВИЧ лиц, доставленных правоохранительными органами на медицинское освидетельствование, а также в соответствии с приказом МЗ РТ от

07.02.2013г. № 171 «О порядке наблюдения ВИЧ-инфицированных женщин в период беременности и родов» проводится обследование на ВИЧ половых партнеров беременных.

Стратегической задачей сдерживания распространения ВИЧ-инфекции среди населения является формирование мотивации на добровольное медицинское освидетельствование всего населения, направленное на раннее выявление лиц, инфицированных ВИЧ и своевременная постановка больных на диспансерный учет.

Важным моментом деятельности, связанной с противодействием распространению ВИЧ-инфекции, является то, что все действия - консультирование, проведение исследований, оглашение результатов должно происходить только с согласия пациентов, оформленного в виде информированного согласия. Это неотъемлемый элемент защиты прав человека. На данный момент все действия в отношении пациента базируются на трех принципах:

- консультирование и информирование по вопросам ВИЧ и СПИД перед прохождением теста и после него, а также в течение всего периода прохождения терапии;
- официально оформленное информированное согласие пациента на тестирование и получение результатов исследований;
- конфиденциальность результатов теста и самого факта прохождения обследования.

РАЗДЕЛ 2. Общие принципы проведения консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию

Внедрение эффективной процедуры консультирования при проведении исследований на ВИЧ-инфекцию позволит снизить общую статистику по количеству ВИЧ-инфицированных, а также препятствовать массовому распространению болезни. Большой проблемой является незнание большей части населения особенностей течения ВИЧ-инфекции, способов заражения и методов профилактики. Введение стандартизированного подхода к проведению консультаций, как в индивидуальном порядке, так и в группах позволит не только привести к улучшению информированности населения, но и повышению степени контроля над распространением болезни в социуме.

Процесс консультирования имеет важное значение с точки зрения профилактики распространения ВИЧ-инфекции. Качественно проведенное консультирование, содержащее тщательное информирование пациента о рисках инфицирования ВИЧ, мерах профилактики распространения инфекции, может значительно сократить скорость распространения инфекции.

ВИЧ-положительные люди могут обеспечить безопасность для общества, придерживаясь принципов ответственного поведения, беременные женщины смогут защитить своих новорожденных детей. Обеспечение доступа к лечению, а также информирование населения о важности постоянной терапии и недопустимости самовольного ее прерывания способствует снижению вирусной нагрузки в организме пациента и позволяет уменьшить общее количество вируса в обществе.

Методики по проведению консультирования должны не только иметь стандартизированный подход, но и придерживаться соблюдения прав человека, защиты этических норм, а также иметь научную основу и методику контроля эффективности для того, чтобы была возможность отслеживать динамику болезни и своевременно проводить корректировку действий.

Консультирование пациента по вопросам ВИЧ-инфекции – процесс диалога и отношений между специалистом и обратившимся человеком с целью выявления, а также предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и оказания помощи тем, кого затронула данная проблема.

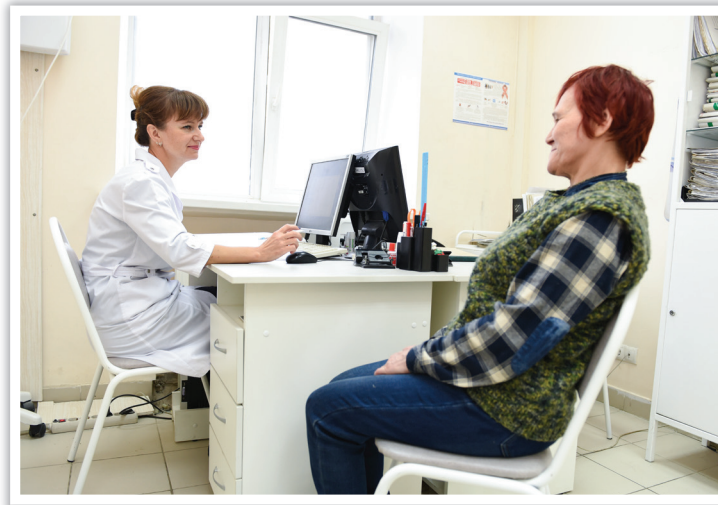
Добровольное консультирование – это процесс, в ходе которого человек получает полную конфиденциальную консультацию, позволяющую ему сделать информированный и осознанный выбор относительно того, стоит ли ему проходить обследование и предпринимать активные действия в направлении диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции.

Общий процесс консультирования включает в себя три основных направления:

- дотестовое консультирование;
- послетестовое;
- дополнительные консультации в период проведения терапии ВИЧ.

Проводить консультации о ВИЧ-инфекции могут медицинские работники, социальные служащие, психологи, в том числе работающие в учреждениях исправительной системы, после прохождения специализированного обучения. Основная

задача консультантов состоит в доведении до сведения, обратившегося человека, основных положений, касающихся развития и распространения ВИЧ-инфекции, объяснении системы проведения обследования на ВИЧ-инфекцию, а также в рассказе о средствах защиты от заражения ВИЧ-инфекцией, средствах медицинской помощи и порядке ее оказания, мерах социальной защиты ВИЧ-инфицированных, предоставляемых государством.



Консультирование направлено на помощь в кризисной ситуации, решении проблем пациента, мотивации на принятие положительного решения относительно прохождения обследования, а также проведения антиретровирусной терапии при обнаружении инфекции. Консультант должен учитывать наличие и уровень стресса пациента и способствовать снижению негативных последствий от данного процесса, стабилизации состояния пациента и решения его психологических проблем.

Проведение консультаций, как инструмент эффективной профилактики ВИЧ-инфекции, направлено на реализацию следующих задач:

1. Сокращение передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди:
 - мужчин и женщин, имеющих ошибочные представления относительно способов передачи ВИЧ-инфекции;
 - мужчин и женщин, практикующих частую смену половых партнеров;
 - мужчин и женщин, занимающихся незащищенным сексом;
 - молодого населения в возрасте 15-24 лет, населения среднего возраста 25-49 лет, находящихся в группах риска;
 - беременных женщин;
 - представителей коммерческих сексуальных услуг;
 - мужчин с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

2. Сокращение передачи ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотических средств.

3. Решить проблему передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, снизить смертность беременных женщин вследствие СПИДа, снизить количество детей, заразившихся ВИЧ-инфекцией вследствие несоблюдения безопасного поведения матери.

4. Призвать ВИЧ-инфицированных людей соблюдать предписания лечащего врача и придерживаться терапии для поддержания своего здоровья, а также использовать принципы безопасного поведения для недопущения распространения ВИЧ-инфекции в обществе.

5. Повысить информированность общества относительно развития и особенностей ВИЧ-инфекции, способствовать снижению и устранению дискриминации ВИЧ-инфицированных людей в обществе.

6. Обеспечить повышение сознательности граждан в части защиты своего здоровья и здоровья близких людей от заражения и распространения ВИЧ-инфекции.

Преимущества консультирования

Консультирование – это отличная возможность, позволяющая не только облегчить состояние пациента при получении положительных результатов на наличие ВИЧ-инфекции. Она позволяет повысить информированность всех граждан, проходящих обследование вне зависимости от полученных результатов, а также мотивировать носителей ВИЧ-инфекции на постоянное прохождение лечения и профилактики ВИЧ путем безопасного поведения в обществе с целью недопущения распространения инфекции.



Задачи консультирования:

- привлечь внимание к проблеме ВИЧ-инфекции;
- сделать ее значимой для конкретных людей;
- вызвать эмоциональный отклик на проблему ВИЧ-инфекции;
- улучшить знания о ВИЧ-инфекции;
- помочь оценить индивидуальный риск этого заболевания;
- показать способы менее опасного поведения;
- стимулировать принятие решения об изменении поведения;
- предоставить поддержку.

Преимущества консультируемого пациента

При отрицательном тесте на ВИЧ:

- полная консультация по вопросам возникновения, распространения и профилактики ВИЧ-инфекции;
- появление мотивации на безопасное поведение, в том числе в части сексуальных контактов, для недопущения заражения ВИЧ-инфекцией.

По данным исследований эффект от введения консультирования состоит в том, что пациенты сократили количество незащищенных контактов, перестали практиковать частую смену партнеров, чаще стали использовать презервативы.

При положительном тесте на ВИЧ:

- получение доступа к медицинскому обслуживанию;
- повышение осознанности и безопасное поведение для недопущения распространения ВИЧ-инфекции;
- помощь женщинам в части планирования беременности и недопущения заражения вирусом младенца от матери.

Для общества:

- Повсеместное проведение тестирования и консультирования на ВИЧ-инфекции способствует большему осознанию проблемы ВИЧ и СПИД, повышению информированности о серьезности данного заболевания, а также приводит к снижению распространения заболевания в обществе. Несмотря на то, что тестирование и консультирование на ВИЧ-инфекции является процедурой достаточно затратной, с точки зрения общественной пользы они все-таки рентабельны, поскольку замечается явное изменение поведения людей и снижение степени распространения инфекции.
- Проведение консультирования и тестирования помогают выявить новые случаи заболевания ВИЧ-инфекцией, что позволяет более точно составлять прогнозы развития ВИЧ-инфекции и программы предотвращения этого. Кроме того, консультирование оказывает неоценимую социальную поддержку людям, обнаружившим у себя ВИЧ-инфекцию.
- Проведение тестирования и консультирования обеспечивает защиту донорства и трансплантации органов.
- Консультирование при проведении обследований на ВИЧ-инфекции помогает справиться с таким социальным явлением, как дискриминация носителей ВИЧ-инфекции путем большей информированности населения относительно путей заражения, а также безопасности таких людей для общества при соблюдении типичных правил гигиены и защиты контактов.

Основные принципы тестирования и консультирования

Процесс профилактики ВИЧ-инфекции напрямую зависит от знания каждым человеком своего ВИЧ-статуса, а также знания особенностей протекания инфекции, важности лечения и основ безопасного поведения для недопущения распространения вируса. В любых случаях обращения пациента для прохождения обследования на ВИЧ, его можно проводить только после получения информированного согласия и только в условиях строгой конфиденциальности.

Процедура получения информированного согласия отличается в каждом регионе и в каждом медицинском учреждении, однако она должна выдерживать общие требования:

- полное информирование относительно всех аспектов ВИЧ-инфекции;
- осознание положительных и отрицательных сторон в случае определения того или иного результата на тестировании;
- свободный выбор относительно проведения тестирования.

Особенное значение в процедуре проведения обследований на наличие ВИЧ-инфекции отводится конфиденциальности. Её принцип основан на том, что человек сам принимает решение относительно разглашения своего статуса или сохранения его в тайне. При этом данное право не отменяет получение человеком медицинской помощи в части борьбы с ВИЧ-инфекцией, а также позволяет выработать крепкие отношения между пациентом и его лечащим врачом. Единственным условием является четкое следование всех сотрудников медицинского учреждения правилу сохранения тайны пациента.

Качественная и эффективная борьба с ВИЧ-инфекцией может быть обеспечена только при наличии доверительных отношений между пациентом и медицинским

работником, именно поэтому доступ к информации, касающейся пациентов, должен быть закрыт для других лиц.

Предоставление медицинским персоналом подобных данных может осуществляться только в следующих случаях, установленных законом:

- для лечения пациента, не способного выразить свою волю;
- при угрозе массового распространения инфекции;
- по запросу следственных органов;
- в случае лечения несовершеннолетнего ребенка в возрасте до 15 лет (информация предоставляется только родителям или законным представителям);
- при возникновении подозрений на незаконное заражение пациента.

Само по себе тестирование на ВИЧ не способно повлиять на поведение человека, а также не способствует снижению риска распространения инфекции. Тестирование лишь свидетельствует о наличии или отсутствии инфекции в организме. Основная профилактическая задача ложится именно на процесс консультирования. Только в доверительном общении с пациентом врач может повлиять на решение о безопасном поведении и назначении антивирусной терапии ВИЧ-инфекции.

Основная задача врача при проведении консультирования сводится к умению привести общение к взаимопониманию и способствовать поддержке и мотивации пациента. Однако в данном направлении существует проблема. Многие медицинские работники пренебрегают проведением тщательного консультирования пациентов, обосновывая это отсутствием времени. Однако здесь очень важно понимать, насколько значим этот процесс в общем направлении профилактики ВИЧ в обществе. Чем больше будет проведено консультаций, чем большее количество людей будет более тщательно информировано относительно всех особенностей и опасностей ВИЧ-инфекции, тем лучше будет складываться обстановка в обществе, тем меньше будет появляться вновь заразившихся ВИЧ-инфекцией.

Второй проблемой консультирования является недостаточность навыков многих консультантов, вследствие чего даже при проведении консультирования оно бывает неэффективно.

Навыки, которые в обязательном порядке должен иметь консультант:

- квалификация. Медицинский персонал должен пройти комплексное обуче-



ние консультированию при ВИЧ-инфекции, а также стремиться получать новые знания и умения в данном вопросе;

- знания. Консультант должен четко знать все детали, касающиеся обнаружения и лечения ВИЧ-инфекции, чтобы уметь простым языком донести это до пациента;
- черты характера. Консультант должен быть внимательным, уметь слушать и задавать вопросы, располагать к себе, вызывать доверие, быть доброжелательным, уметь говорить прямо даже на сложные темы, уметь быстро реагировать на любые реакции пациента и быть способен их нейтрализовать спокойным разъяснением ситуации.

Несмотря на высокую значимость консультирования, данная процедура еще не имеет высокого качества исполнения повсеместно.

Основные проблемы, возникающие при консультировании:

- процедура консультирования не имеет стандартизированного подхода;
- лица, обязанные проводить консультирование, ссылаются на отсутствие необходимых навыков и недостаточную информированность относительно механизма проведения процедуры;
- обучение навыкам консультирования не всегда возможно за счет высокой нагрузки на медицинский персонал и нехватки времени из-за постоянно большого потока пациентов;
- отсутствует мониторинг качества проведения консультирования.

РАЗДЕЛ 3. Проведение различных видов консультаций по вопросам ВИЧ

Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения подверженного максимальному риску заражения ВИЧ-инфекции часто проводится в форме групповых консультаций. Групповое дотестовое консультирование целесообразно проводить в следующих организациях:

- в местах лишения свободы;
- в наркологических клиниках;
- в противотуберкулезных диспансерах.

При проведении группового консультирования необходимо стремиться к достижению следующих целей:

- информирование относительно вопросов развития и распространения ВИЧ-инфекции, условий перерождения болезни в стадию СПИД, основам безопасного поведения для снижения риска заражения инфекцией, а также недопущения распространения болезни в обществе;
- мотивирование населения к изменению своего поведения, а также избавлению от пагубных привычек (использование наркотических средств, незащищенные половые контакты, прохождение сомнительных инвазивных процедур);
- мотивирование населения на прохождение исследований на наличие ВИЧ-инфекции, а также на прохождение терапии при обнаружении болезни;
- повышение сознательности граждан относительно безопасности своего здоровья, а также защиты общества от распространения инфекции;
- повышение лояльности к ВИЧ-инфицированным, стремление преодолеть негативные реакции к людям, заразившимся ВИЧ, а также снижение дискриминации в обществе;
- информирование населения о методах прохождения тестирования на ВИЧ, конфиденциальности исследований и дальнейшего лечения. Предоставление данных о местах, где проводится тестирование и оказывается помощь ВИЧ-инфицированным.

Кроме направления групп с максимальным риском заражения, консультирование проводится также со следующими слоями общества:



1. Беременные женщины

Основной целью консультирования в данном случае является выявление статуса ВИЧ для недопущения заражения новорожденного от матери. Консультации содержат информирование беременных о ВИЧ-инфекции, ее опасностях, а также способах защиты от заражения себя или ребенка. Данный тип взаимодействия предполагает проведение индивидуальной консультации после групповой беседы.

Консультация с беременными женщинами содержит следующие этапы:

- информирование о методике проведения исследования, анонимности прохождения тестирования и получения результатов;
- обсуждение факторов риска заражения ВИЧ и способах передачи инфекции от матери к ребенку, а также возможностях снижения риска инфицирования новорожденного благодаря следованию медицинским указаниям;
- обсудить негативные последствия заражения ВИЧ-инфекцией;
- приглашение беременных женщин на индивидуальные консультации.

2. Пары (половые партнеры)

Консультирование проводится с целью уточнения диагноза каждого из партнеров при вступлении в брак, решении о зачатии детей, либо при прохождении обследований в паре, где один из партнеров является носителем ВИЧ. Данный тип консультирования проводится только с согласия обоих партнеров. При проведении такого консультирования необходимо способствовать поддержке доверительных отношений в паре, а также учитывать вопросы репродуктивных способностей пациентов.

Консультация с парами содержит следующие этапы:

- определение наиболее важных для пары вопросов и страхов, связанных с выявлением ВИЧ-статуса, помощь в их решении;
- определение рисков для пары, а также возможные источники заражения каждого из партнеров;
- информирование пары о способах защиты от заражения ВИЧ-инфекцией, о способах безопасного поведения для защиты своего партнера, а также общества;



- обсуждение вопросов репродуктивного поведения, возможности зачатия и рождения здорового ребенка при соблюдении врачебных указаний.

3. Родители и несовершеннолетний ребенок

Существует два возможных варианта в таком случае – здоровый ребенок и инфицированные родители, либо наоборот - здоровые родители и ВИЧ-положительный ребенок. Основные страхи людей в данном случае заключаются не только в сохранении здоровья друг друга, но и максимальной защите тайны диагноза, страх его открытия и возможной дискриминации ребенка из-за этого.

Консультация с родителями и несовершеннолетними детьми содержит следующие этапы:

- информирование пациентов о полной конфиденциальности проводимых исследований, а также дальнейшего медицинского сопровождения;
- выявление рисков заражения членов семьи, а также предложение провести исследования для получения точного диагноза каждого;
- обсуждение вопросов лечения, особенно детей, разъяснение необходимости всех процедур терапии, а также важность соблюдения указаний медицинского персонала для недопущения распространения инфекции в семье;
- обсуждение вопросов внутрисемейной поддержки, а также поддержания здоровья и защиты.

4. Работники коммерческого секса

Такие люди в максимальной степени подвержены заражению ВИЧ-инфекцией, а также массовому ее распространению, поэтому данный сегмент общества должен подвергаться наиболее тщательному консультированию.

Консультация с представителями коммерческих сексуальных отношений содержит следующие этапы:

- оценка факторов риска – использование презервативов, частота незащищенных половых контактов, выявление причин подобного отношения к своему здоровью;
- рассмотрение способов защиты, а также их доступность и надежность;
- информирование относительно действий в случае сексуального насилия, а также экстренной терапии после совершенного насилия;
- информирование о ВИЧ-инфекции, способах защиты, а также профилактики распространения;
- предоставление информации о методах поддержки населения, учреждениях, оказывающих медицинскую помощь, их адресов и телефонов.

5. Мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами

Консультирование с данной категорией граждан представляется особенно сложным из-за наличия дискриминации подобного поведения в обществе и стремлению людей защититься, не раскрывать данную информацию в обществе.

Консультация с представителями нетрадиционной сексуальной ориентации содержит следующие этапы:

- информирование о гарантии конфиденциальности информации, создание доверительной атмосферы, чтобы вызвать пациента к открытому диалогу, но не настаивать, если человек не будет готов общаться;
- обсуждение вопросов защиты половых контактов и необходимости использования презервативов, а также опасности частой смены половых партнеров;

- информирование пациента о путях заражения ВИЧ-инфекцией, а также способах профилактики и защиты от ее распространения;

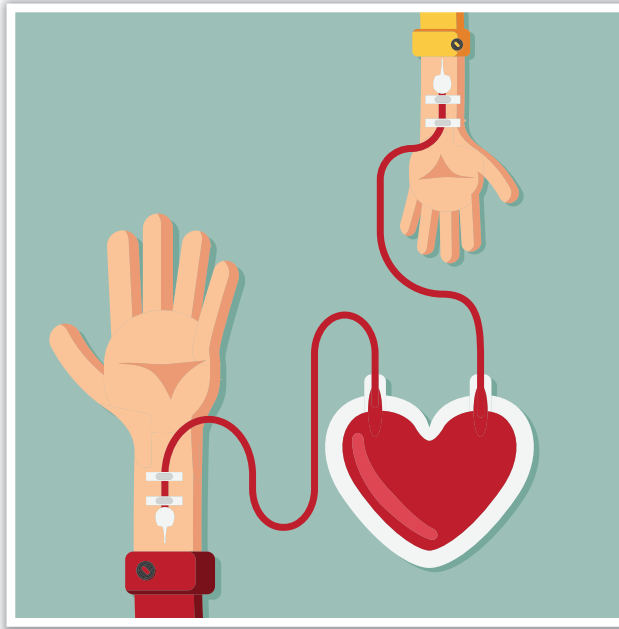
- информирование пациента о способах безопасного поведения для защиты себя и общества от ВИЧ-инфекции.

6. Доноры крови, органов, биологических элементов

Данный тип консультирования имеет значительное отличие от предыдущих, поскольку доноры крови и прочих элементов обязаны проходить исследования на наличие ВИЧ-инфекции, при этом не сохраняется анонимность исследования и результатов. Как правило, консультирование с донорами крови проводится в группе, так как подобная категория граждан редко обращается для исследований в частном порядке.

Консультация с донорами содержит следующие этапы:

- оценка факторов риска и возможности заражения донора ВИЧ-инфекцией;
- информирование донора об аспектах, касающихся приобретения и распространения ВИЧ-инфекции;
- в целях сохранения анонимности исследования человек может отказаться от донорства и пройти тестирование в частном порядке в условиях полной конфиденциальности;
- информирование о том, что о результатах тестирования донорам сообщают в индивидуальном порядке.



РАЗДЕЛ 4. Особенности проведения консультации до теста на ВИЧ и при сообщении результатов

Консультирование пациента по вопросам ВИЧ-инфекции особенно важно перед взятием анализов и после получения результатов обследования.

Дотестовое консультирование может отличаться по технологии в зависимости от того, каким образом пациент обратился в клинику, а именно, сделано это было для прохождения периодического медосмотра, либо в случае появления подозрений на заражение ВИЧ-инфекцией.

Проведение тестирования на наличие ВИЧ-инфекции должно осуществляться с обязательным до и после тестовым консультированием, чтобы обеспечить конфиденциальность и информированность пациента о болезни, направлениях ее развития и важности лечения.

Дотестовое консультирование

Дотестовое консультирование проводится с целью объяснения пациенту значения и возможных последствий тестирования. Итогом данной процедуры должно стать осознанное решение человека о прохождении тестирования. Во время проведения консультации пациенту предоставляется необходимая фактическая информация о ВИЧ и СПИДе, описывается процедура тестирования, а также обсуждаются варианты полученных результатов (положительный, ложно-положительный, отрицательный) в личном, медицинском, социальном, психологическом, юридическом аспекте.

Дотестовое консультирование акцентируется на двух основных направлениях:

1. История пациента и возможные пути его заражения ВИЧ-инфекцией в прошлом и настоящем. В данном контексте оценивается следующее:

- сексуальное поведение пациента с начала его ведения половой жизни;
- отношения с партнером и степень доверия к нему;
- практика защищенного секса;
- наличие и частота незащищенных контактов;
- инъекционное употребление наркотических средств;
- занятия коммерческой сексуальной деятельностью;
- история переливания крови или трансплантации органов;
- участие в донорской деятельности;
- возможность заражения от инвазивных процедур, например, нанесение татуировок, прохождение процедур в сомнительных организациях.

2. Уровень знаний пациента о ВИЧ, СПИД, в том числе:

- знает ли пациент, что это за болезнь и ее особенности развития;
- имеет ли человек представление о тестировании на ВИЧ, особенностях его проведения и возможных полученных результатах;
- почему пациент решил пройти обследование на ВИЧ;
- какие симптомы беспокоят пациента;
- каковы предположения человека о возможных путях заражения ВИЧ-инфекцией;

- имеет ли человек представление о способах передачи ВИЧ и профилактике заболевания;
- насколько психологически человек готов к получению тех или иных результатов тестирования.

Дотестовое консультирование представляет собой беседу, касающуюся вопросов путей заражения инфекцией, разъяснение различий между понятиями ВИЧ-инфекция и СПИД, предоставления гарантий конфиденциальности, а также разъяснение вопросов развития ВИЧ в организме, акцентируя внимание на инкубационный период болезни. Для этого необходимо подготовить пациента к любому результату, даже если первые анализы покажут отрицательный результат.

Дотестовое консультирование должно помочь пациенту понять возможный риск заражения ВИЧ-инфекцией, понять процесс проведения тестирования и особенности получения различных типов результатов, а также повысить информированность пациента относительно вопросов заражения, распространения, а также профилактики ВИЧ-инфекции и призвать пациента к безопасному поведению.

Структура построения дотестового консультирования пациентов

Консультация должна проводиться в спокойном месте для обеспечения не только конфиденциальности, но и возможности донести всю необходимую информацию до пациента без вмешательств.

Основные действия медицинского работника

1. Представиться, объяснить свой статус и задачи, выяснить, как можно обратиться к пациенту.
2. Оговорить вопросы конфиденциальности и защиты личной информации пациента.
3. Определить причины, по которым пациент решил провести обследование. Выяснить возможные пути заражения инфекцией: наличие незащищенных половых контактов, частота смены партнеров, использование презервативов, инъекционное употребление наркотических средств, контакты с представителями коммерческого секса, переливания крови или трансплантация органов, инвазивные процедуры в виде татуировок, татуажа и прочего.
4. Оценить степень понимания пациентом информации, предоставить информацию по безопасному поведению для недопущения распространения ВИЧ-инфекции, а также узнать, приемлет ли пациент такое поведение в повседневной жизни для защиты себя и своих близких от инфекции.
5. Уточнить, понимает ли пациент серьезность ВИЧ-инфекции, отличает ли он ВИЧ от СПИД. Разъяснить все сложные и непонятные вопросы.
6. Рассказать о способах проведения тестирования, описать технологию. Тщательно проговорить возможность получения различных результатов, а также уточнить, что получение на первом тестировании отрицательных результатов еще не говорит об отсутствии ВИЧ-инфекции. Разъяснить этапы течения болезни, наличие инкубационного периода и заострить внимание на обязательности проведения повторных тестирований через определенные периоды времени.
7. Обсудить вопросы возможности защиты от ВИЧ-инфекции и профилактики для недопущения ее распространения. В том числе на период тестирования необхо-

димость отказаться от незащищенных половых контактов, не предоставлять донорскую кровь, обязательно использовать презервативы, соблюдать общие гигиенические требования.

8. Задать вопросы пациенту, насколько он понял весь процесс проведения исследований, а также важность безопасного поведения для защиты от ВИЧ.

9. Выяснить, как пациент будет реагировать на различные варианты результатов тестирования, особенно при получении положительного результата.

10. Проговорить важность обследования на ВИЧ.

11. Получить от пациента согласование информированного согласия на проведение исследования на ВИЧ-инфекцию.

12. Назначить проведение исследований, а также дату и время послетестового консультирования.

После завершения дотестового консультирования необходимо задать пациенту следующие вопросы:

- Какого результата тестирования он ожидает и почему?
- Что он будет делать, если получит не тот результат, на который рассчитывает?
- Что изменится в его жизни, если результат окажется положительным?
- Что изменится в его жизни, если результат окажется отрицательным?

Ответы пациента на данные вопросы помогут понять, насколько глубоко человек понял важность проведения ВИЧ-исследования, а также каким образом он, возможно, отреагирует на различные типы диагнозов, что позволит консультанту подготовиться перед проведением послетестового консультирования.

Послетестовое консультирование

Послетестовое консультирование в обязательном порядке проводится при получении любых результатов тестирования на антитела к ВИЧ. Оно вплотную зависит от дотестового, а при отсутствии проведения первого возлагает на себя комплексную задачу не только сообщить о результатах обследования, но и предварительно проинформировать пациента обо всех ключевых моментах, подготовить его психологически, а также поддержать после оглашения результатов.

На практике медицинские работники не во всех случаях проводят послетестовое консультирование, особенно при получении отрицательного результата. Это является упущением в профилактической работе. Многие пациенты практикуют рискованное поведение в отношении заражения ВИЧ, отрицательный результат сам по себе может не отражать реальной ситуации, если последний по времени эпизод рискованного поведения произошел в течение менее 3 месяцев до момента обследования. Кроме того, пренебрежение послетестовым консультированием не позволяет изменить поведение пациентов на менее опасное. Риск заражения и передачи ВИЧ сохраняется.

Содержание послетестового консультирования определяется степенью риска инфицирования ВИЧ у пациента, которую устанавливают во время дотестового консультирования. Поэтому важно, чтобы до и послетестовое консультирование проводил один и тот же специалист.

Послетестовое консультирование – это диалог между медицинским работником и пациентом, основной целью которого является обсуждение полученных ре-

зультатов обследования и предоставление помощи, а также психологической и медицинской поддержки.

Послетестовое консультирование может продолжаться достаточно долгое время, поскольку вмещает в себя не только озвучивание результатов теста, но и время для принятия пациентом полученной информации, а также дальнейшая информационная работа относительно полученного диагноза и необходимых изменений, которые произойдут в жизни.

Послетестовое консультирование имеет различную структуру и цель в зависимости от типа полученного результата.

Послетестовое консультирование должно проводиться при:

- отрицательном результате;
- неопределенном результате;
- положительном результате.

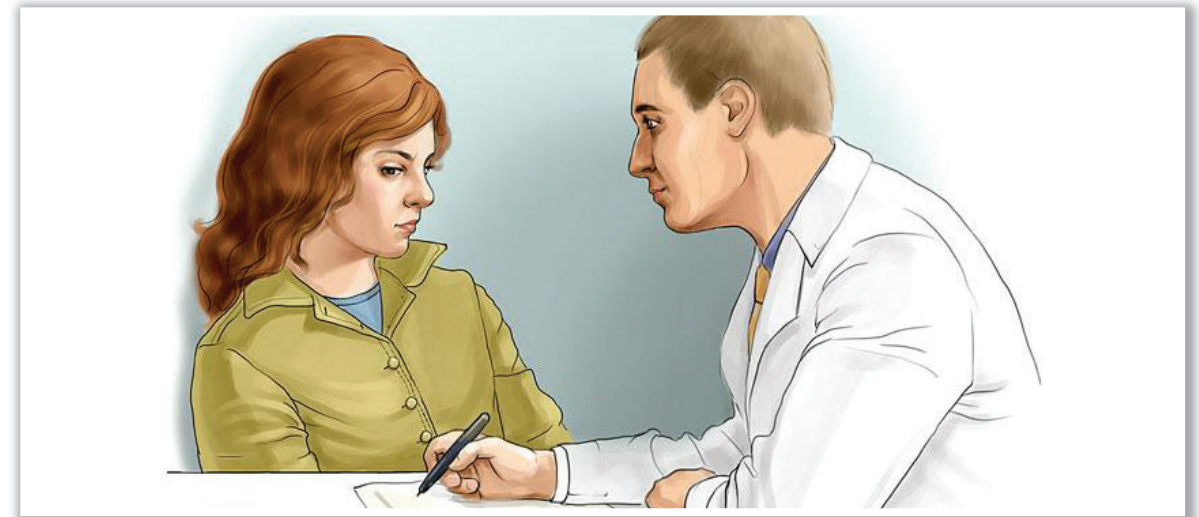
Консультирование при получении отрицательных результатов не может быть закончено только на их оглашении. В данном случае должна проводиться работа в следующих направлениях:

- информирование пациента о возможном заражении ВИЧ-инфекции, которая в данный момент времени находится в инкубационном периоде, вследствие чего не может быть выявлена тестированием на данном этапе;
- необходимости планового обследования в течение последующих 6 месяцев с периодическим контролем анализов;
- повторить вопросы безопасного поведения и защиты себя и своих близких от ВИЧ-инфекции;
- повторить важность безопасного секса, использования презервативов, недопустимость частой смены партнеров и ведения беспорядочной половой жизни, а также опасность от принятия инъекционных наркотических средств.

Консультирование при получении положительных результатов имеет очень важную задачу. На нём необходимо сообщить статус ВИЧ пациенту для недопущения распространения инфекции. Послетестовое консультирование в данном случае должно быть четко связано с дотестовым, а именно, строиться исходя из возможных реакций человека, указанных в дотестовой беседе. Результат должен сообщаться конфиденциально и только лично в спокойной обстановке. После сообщения результата необходимо предоставить пациенту время для осмысления, а также принятия своего диагноза. После этого следует объяснить значения теста, а также проговорить необходимость лечения и результаты, достигаемые с помощью антиретровирусной терапии.

При проведении послетестового консультирования с положительным результатом ни в коем случае нельзя сразу же упоминать о терминальных стадиях развития болезни и возможной смерти. Необходимо дать время пациенту смириться с наличием данного диагноза. Данное консультирование должно строиться на оказании психологической помощи и поддержке, а также мотивирования позитивного мышления, а именно, разъяснить, что современная медицина дает возможность людям с ВИЧ-инфекцией жить до старости, не страдая от проявлений болезни. Также важно рассказать о необходимости постоянного лечения и недопустимости самовольного его прерывания.

При данном типе консультирования медицинский работник должен вызвать полное доверие со стороны пациента, а также применить навыки успокоения и психологического влияния для снижения степени стресса пациента. Необходимо уве-



рить пациента в том, что ему будет оказана всесторонняя медицинская и психологическая поддержка, предоставить номера телефонов, куда он может звонить, в том числе номер психологов и телефонов доверия, либо оставить свой номер.

Далее необходимо разъяснить процесс развития болезни в случае отсутствия лечения, а также пояснить пациенту, что он является источником болезни, поэтому должен обеспечить безопасное поведение, особенно в отношении своего партнера, для недопущения развития инфекции. Здесь же следует ознакомить пациента с нормами права, устанавливающими уголовную ответственность за умышленное распространение инфекции.

Данный тип послетестового консультирования должен быть ориентирован на донесение информации о том, что ВИЧ-инфекция – это не СПИД, поэтому она может быть приостановлена в развитии и давать вполне комфортную жизнь. Кроме этого необходимо предоставить возможность консультирования близких пациента по вопросам ВИЧ-инфекции в случае, если пациент решит поставить их в известность. Данное консультирование положительно сказывается на отношениях между пациентом и его близкими, поскольку помогает понять суть развития ВИЧ, а также ее безопасность при обычных бытовых контактах. А это в свою очередь вызывает создание положительной внутрисемейной атмосферы и большую степень поддержки пациента, что так ему необходимо, особенно на первых порах после установления диагноза.

Проведение послетестового консультирования должно быть также ориентировано на то, что пациент становится источником заражения, поэтому от него требуется соблюдение безопасного поведения в рамках общественной жизни. Кроме того следует акцентировать внимание на важность защиты пациента от других инфекций и болезней, которые могут пагубно повлиять на иммунную систему организма пациента. Следует разъяснить типичные средства защиты от простуд, диарей, кожных заболеваний и прочих инфекций, наиболее распространенных в обществе. Необходимо проговорить вопросы гигиены, от которых в большинстве случаев зависит развитие тех или иных инфекций.

Важный момент, который необходимо затронуть на консультации – период развития болезни. Проведение исследований на ВИЧ не дает ответа на вопрос, когда

прошло инфицирование и на какой стадии развития находится болезнь. Это важно не только с точки зрения назначения терапии, но в большей части в вопросах доверия между партнерами. Следует уточнить, что инфицирование могло произойти уже давно, но болезнь все это время могла находиться в инкубационном периоде и не проявляться. Однако следует упомянуть важность проведения обследований на наличие ВИЧ и партнера пациента.

Следует проговорить все плюсы и минусы оповещения близких о наличии у пациента ВИЧ-инфекции. Необходимо сделать акцент на том, чтобы были поставлены в известность все половые партнеры пациента.

Часто пациентам стыдно признаваться близким о наличии ВИЧ-инфекции, однако врачи рекомендуют это сделать, поскольку во время течения болезни могут произойти ситуации, когда потребуется уход со стороны близких, а если они будут понимать, что такое ВИЧ-инфекция, как она протекает и что требует, им будет легче это сделать. В случае сомнений и страхов пациента относительно оповещения родных врач может предложить сделать это самостоятельно в присутствии пациента.

Врач должен рассказать пациенту о том, как лучше сообщить родным о своем диагнозе, как настроить себя, а также может помочь пациенту прорепетировать данный момент для облегчения дальнейшего общения с родными.

Каким образом объявить результат ВИЧ-исследования?

При проведении консультации, особенно в послетестовый период, консультант может столкнуться с различными типами реакций пациентов на получение диагноза. Специалисту важно уметь различать данные эмоции и уметь справляться с каждой из них. Рассмотрим основные реакции пациентов:

1. Шок. Это наиболее распространенный тип реагирования на диагноз ВИЧ-инфекция, включает в себя следующие состояния:

- оцепенение, молчание;
- смущение, неуверенность;
- отчаяние;
- эмоциональные скачки (слезы, истерический смех);
- отстраненность (абстрагирование от внешних обстоятельств).

2. Отрицание. Данный тип эмоций оказывает некоторое полезное действие на организм человека, позволяя на первых этапах снизить уровень стресса. Однако в случае затягивания данной эмоции могут возникнуть проблемы с дальнейшим состоянием пациента: он может не начать лечение, не придерживаться безопасного поведения, что повлечет за собой создание риска для окружающих.

3. Злость. Некоторые пациенты впадают в ярость, наполняются негативными чувствами, что нередко вырывается наружу в виде ущерба для них же самих или окружающих. Ощущение злости, ярости чаще всего приводит к суицидальным наклонностям.

4. Страх – эмоция, посещающая любого пациента при оглашении результатов. Чаще всего пациенты боятся умереть, быть непринятыми обществом, быть отвергнутыми друзьями и семьей, боятся неизвестности. Со страхом можно бороться, как правило, данная эмоция рождается от недостаточности информированности относительно вопросов ВИЧ-инфекции, поэтому тщательная беседа поможет успокоить пациента.

5. Изоляция – часто пациенты замыкаются в себе и отказываются взаимодействовать с окружающими, с внешним миром. Данное поведение, затянутое на длительный срок, может оказать пагубное воздействие на больного.

6. Вина – саморазрушающее чувство, посещающее большее количество пациентов. Вина может быть за то, что не уследил за собой, создал риск заражения других людей, подвел семью. Вина может достаточно глубоко воздействовать на поведение человека, поэтому с данным чувством необходимо помочь справиться в первую очередь.

7. Депрессия, горе, печаль – комплекс эмоций, возникающих в ходе обследований и дальнейшего лечения. Негативным последствием данного состояния часто становится полная апатия ко всему, нежелание выполнять свои обязанности, в том числе общественные, родительские.

8. Снижение самооценки, как правило, постигает всех пациентов, особенно на фоне негативного общественного отношения к диагнозу ВИЧ-инфекция.

При сообщении диагноза и работе с последующими состояниями пациента необходимо учитывать состояние здоровья пациента на текущий период, его психоэмоциональное состояние, наличие или возможность получения поддержки со стороны семьи и друзей, общественное положение и степень отношения к ВИЧ-инфицированным в данной местности.

У людей, получивших положительный результат теста на ВИЧ, отмечаются различные реакции, от полного равнодушия до глубоких реакций, в основе которых лежит страх и гнев. В этой ситуации консультанту важно оставаться спокойным, несмотря на то, что он может чувствовать себя в затруднении, видя реакции пациента.

Объявление результата включает в себя две составляющих:

1. Установление контакта и создание комфортной спокойной атмосферы, полное внимание и сосредоточенность на пациенте.
2. Оглашение результата, включающее следующие вопросы:
 - выяснить, есть ли у пациента вопросы относительно ВИЧ-инфекции;
 - оценить состояние пациента, в соответствии с этим выбрать удобный момент и стиль оглашения результата;
 - результат сообщается кратко, прямо, в нейтральном тоне;
 - предоставить время пациенту на осознание и принятие диагноза, не торопить его, не отвлекать;
 - оценить эмоциональное состояние пациента – следует помочь принять информацию на уровне мыслей, чувств, поведения;
 - вызвать пациента на обратную связь, выяснить его мысли и предположения относительно своего состояния, будущего, а также возможного поведения;
 - уточнить полное понимание пациентом всех особенностей течения болезни, а также возможности ее лечения, способов распространения и профилактики;
 - проговорить еще раз основные моменты, относящиеся к вопросу о ВИЧ-инфекции, с акцентированием важности лечения;
 - стараться не затрагивать вопросы перспектив пациента, развития болезни и вопросов смерти;
 - попросить пациента рассказать о своих чувствах и страхах;
 - объяснить, как в дальнейшем будут проводиться обследования, назначение и проведение лечения;

- проговорить важность соблюдения безопасного поведения и недопущения распространения ВИЧ-инфекции. Напомнить, что за умышленное распространение болезни предусмотрена уголовная статья;

- предоставить адреса и телефоны лечебных учреждений, в которые можно обращаться за помощью, в том числе центры психологической и социальной поддержки ВИЧ-инфицированных;

- направить пациента в центр борьбы и профилактики СПИДа для постановки на учет.

Проведение тестирования на наличие ВИЧ-инфекции может дать также и неопределенный результат. В данном случае медицинский работник должен обратить внимание на степень психологического состояния пациента, поскольку весь период проведения повторных и вспомогательных исследований будет сопровождаться тревогой, сомнениями, неуверенностью, перерастающей часто в депрессивные состояния. С учетом того, что исследования могут затягиваться на срок до 6 месяцев, важно не допустить ухудшения состояния пациента. Консультирование в данном случае направлено на поддержку пациента и его ориентацию на позитивный результат.

Послетестовое консультирование с получением неопределенного результата включает в себя следующий алгоритм действий:

- узнать, есть ли у пациента вопросы относительно ВИЧ-инфекции;
- сообщить результат кратко, прямо, в нейтральном тоне;
- предоставить полную информацию относительно дальнейших действий, а также возможных вариантов причины получения данных результатов;

- предоставить время пациенту на осознание результата;
- обсудить необходимость проведения повторных тестов, сроки и методики исследований;

- вызвать пациента на обратную связь, выяснить его мысли и предположения относительно своего состояния и возможных результатов;

- уточнить полное понимание пациентом всех особенностей течения болезни, а также возможности ее лечения, способов распространения и профилактики;

- заострить внимание на основных моментах ВИЧ-инфекции. Особый акцент сделать на формировании безопасного поведения: использования презервативов, недопущения незащищенных контактов на время исследований, опасности использования инъекционных наркотических средств и прочих источников риска;

- попросить пациента рассказать о своих чувствах и страхах;

- предоставить адреса и телефоны лечебных учреждений, в которые можно обращаться за помощью, в том числе центры психологической и социальной поддержки ВИЧ-инфицированных;

- направить пациента в центр борьбы и профилактики СПИДа для наблюдения и контроля.

Таким образом, консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ - не только обязательный, но и эффективный способ индивидуальной профилактической работы с людьми по вопросам ВИЧ-инфекции. Многие люди впервые задумываются об этом заболевании применительно к себе, осознают индивидуальную степень риска, получают необходимую информацию, делают первый шаг к изменению поведения.

Квалифицированное консультирование помогает людям овладеть ситуацией в случае получения ими положительного результата тестирования и тем самым вносит существенный вклад в профилактику самоубийств и других поступков, продиктованных отчаянием.

РАЗДЕЛ 5. Навыки консультанта и приемы ведения консультаций

Невозможно провести эффективную работу в части консультирования пациентов без предварительной подготовки, а также наличия необходимых навыков и знаний. Данный процесс, несмотря на кажущуюся простоту, имеет множество подводных камней, незнание и несоблюдение которых не даст получить желаемый результат от процедуры консультирования. Ниже приведены ключевые моменты процесса консультирования, исполнение которых позволит значительно повысить эффективность деятельности.

Особенности консультирования

1. Время.

Необходимо предоставлять пациенту достаточное количество времени на обдумывание ситуации, принятия того или иного результата теста, а также на формулировку и высказывание своих мыслей, чувств и страхов. Процесс консультирования не должен быть быстрым, врачу не следует торопиться и подгонять пациента. В связи с тем, что вопросы ВИЧ-инфекции достаточно сложны, а диагноз носит серьезный характер необходимо учитывать различные типы психологических реакций пациента и быть готовым к ним не только в части оказания психологической помощи, но и наличия времени на это. Учитывая, что получение диагноза ВИЧ-инфицированный, влечет за собой значительные жизненные изменения. В частности, необходимость не только медицинского лечения, но и корректировки поведения, необходимо заранее настраиваться на то, что может потребоваться большое количество времени, чтобы пациент принял свое новое состояние и научился не только с ним жить, но и безопасно взаимодействовать с обществом.

2. Принятие.

Человек, проходящий обследование на наличие ВИЧ-инфекции, а также, получающий положительный результат тестирования, должен чувствовать себя психологически свободно в присутствии медицинского работника. Он не должен ощущать отторжения со стороны, неприятия и осуждения своих действий, вне зависимости от стиля и образа жизни, наличия негативных привычек, сексуальной ориентации, рода деятельности или прочих факторов. Консультант должен сохранять нейтралитет, не высказывать своих эмоций, кроме поддержки и психологической помощи.

3. Доступность.

Пациент должен четко понимать, что его проблема важна для других, что он в любой момент может прийти, позвонить и поделиться своими переживаниями, страхами, а также получить комплексную медицинскую, социальную и психологическую поддержку. Это означает, что медицинский работник, проводящий консультации, должен быть готов к встречам с пациентами на постоянной основе. При этом должна быть обеспечена не только конфиденциальность общения, но и удобство получения помощи подобного рода (время, место).

4. Последовательность.

Вся процедура консультирования должна быть четко выстроена, иметь определенную структуру и последовательное изложение информации. Подобный подход позволит затронуть все необходимые вопросы, не упустить и не забыть обсудить

важные моменты. Необходимым условием проведения качественных консультаций является постоянный мониторинг ситуации борьбы с ВИЧ-инфекцией, врач должен обладать свежей информацией по данному вопросу.

5. Конфиденциальность.

Это ключевой принцип проведения консультаций. Эффект от работы с пациентом будет напрямую зависеть от степени доверия между ним и медицинским работником. В случае отсутствия доверительных отношений велик риск того, что пациент не будет соблюдать правила безопасности для недопущения распространения ВИЧ-инфекции, не будет проходить антиретровирусную терапию, что в целом ухудшит состояние не только самого пациента, но и усугубит общий фон развития ВИЧ в регионе. Доверие базируется на принципах конфиденциальности в первую очередь. Пациент должен быть полностью уверен в том, что информация о нем и его болезни не будет доступна абсолютно никому. Это позволит ему быть спокойнее и в большей степени прислушиваться к мнению специалиста.

Виды деятельности при консультировании

Консультирование – это сложный процесс, длительность которого может составлять от 15 минут до 1,5 часов. Полезно знать основные практические методы ведения такой консультации.

- Уточнение и обращение к проблеме. Во время проведения консультации специалист должен уметь не только предоставлять информацию, но и выслушивать пациента. Это позволяет выявить основные проблемы человека и направить свои силы на их решение. После выявления основных страхов пациента необходимо четко сформулировать их так, чтобы была оформлена цель и определены пути ее достижения. Например, пациент испытывает страхи по поводу того, как отнесется окружение к его новому статусу. Основная проблема в данном случае состоит в вынужденном сообщении о своем диагнозе, чтобы не вызвать негативных реакций и получить поддержку близких людей.

- Предоставление информации или альтернативных источников. После формулирования проблемы необходимо обсудить пути ее решения. Задача специалиста в данном случае предоставить информацию относительно различных путей решения вопроса. Опытный консультант должен заранее иметь варианты решения наиболее часто встречающихся вопросов пациентов.

- Выбор решения. Задача консультанта не только в том, чтобы дать информацию, но также помочь пациенту принять то или иное решение. Специалист должен дать обоснование каждого варианта, а также дать гарантии помощи при реализации каждого из них. Например, в случае проблемы с озвучиванием диагноза близким людям специалист может помочь сформулировать текст сообщения для того, чтобы пациент лично ознакомил всех со своим диагнозом, либо предложить собрать близких людей в медицинском учреждении и помочь пациенту с оглашением результатов, проведя одновременно консультирование родственников.

- Мотивация. Одно из основных направлений в консультировании. Приобретение положительного ВИЧ-статуса – серьезная психологическая проблема, сопровождающаяся депрессией, стрессом, расстройствами, и как следствие апатией и нежеланием что-то делать дальше, зачастую нежеланием жить. Именно на этом этапе важно мотивировать пациента не опускать руки и продолжать жить и действовать. Необходимо предоставлять одобрение любым позитивным изменениям в жизни пациента, чтобы вселить в него уверенность. Социальная поддержка имеет также важ-

ное значение, поэтому необходимо предоставить телефоны и адреса учреждений, где пациента всегда смогут поддержать.

Следует помнить, что вся информация, методы решения проблем должны соответствовать состоянию и характеру пациента. При проведении консультаций также важно помнить, что нельзя оказывать на пациента давление, все решения он должен принимать самостоятельно. Задача специалиста – помочь сделать лучший выбор, дать максимум информации, но не настаивать в принятии той или иной альтернативы.

От консультанта зависит состояние не только пациента, но и большого числа людей, окружающих его. Неспособность убедить ВИЧ-инфицированного человека к соблюдению терапии и безопасного поведения может привести к значительному распространению инфекции. Именно поэтому квалифицированный консультант должен обладать не только отличными знаниями по вопросам развития, профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией, но и определенными навыками.

Что должен уметь консультант?

Консультирование – это тонкий процесс, содержащий обсуждение достаточно деликатных тем, поэтому от того, какими навыками и умениями обладает медицинский работник, будет напрямую зависеть исход консультирования. Основными навыками консультанта считаются:

- умение слушать и слышать пациента. Специалист должен показывать, что он не только слушает, но и понимает все проблемы и страхи пациента;
- поощрение. Важно уметь поощрять выражение мыслей и чувств пациента, чтобы ему было легче раскрыться, а специалисту проще ориентировать его на лечение и формирование безопасного поведения;
- распознавание. Консультант должен быть эмпатом, тонко чувствовать все изменения чувств и мыслей пациента;
- признание. Необходимо признавать такие чувства пациента, как злость, страх, грусть, а также умение справляться с ними;
- эффективность общения. Необходимо уметь задавать вопросы правильно, чтобы пациент мог на них ответить, максимально четко и развернуто. Вопросы, предполагающие ответы «да» или «нет» практически бесполезны при проведении консультаций, поскольку не дают четкого понимания состояния пациента и его мыслей;
- сопереживание. Это не состояние, когда врач испытывает те же чувства, что и пациент и пытается его всячески успокоить. В медицинском понимании сопереживание – это умение поставить себя на место пациента, чтобы понять его состояние и попытаться с точки зрения пациента найти наиболее приемлемые варианты решения проблем, а также уметь подобрать слова для поддержки. Врач должен уметь поддержать, но при этом, не выказывая свои эмоции;



- уважение. Специалист должен уважать пациента, его мнение, образ жизни, а самое главное – решение относительно дальнейших действий;

- уточнение. Необходимо уточнять высказывания пациента для недопущения возникновения непониманий или разности взглядов на проблему. Кроме того, уточнение помогает пациенту убедиться в том, что врач действительно заинтересован в разрешении конкретной проблемы;

- перефразирование. Оно помогает пациенту убедиться в том, что консультант его понимает правильно. Поэтому важно периодически повторять сказанное пациентом другими словами;

- стимулирование. Тонкий процесс, который должен приводить к тому, чтобы пациент понимал, что невыполнение определенных действий приведет к ухудшению его ситуации. Стимулирование должно проводиться в нейтральных эмоциях, чтобы пациент не думал, что врач указывает на него или иные погрешности с целью обвинения или злого умысла. Стимулирование должно проявляться в абсолютной заботе о пациенте;

- повторение. Установление диагноза ВИЧ-инфекции вызывает шоковое состояние у многих пациентов. Часто они не способны сразу запомнить всю информацию. Поэтому важно несколько раз повторить ключевые моменты, касающиеся ВИЧ-инфекции и добиться обратной связи от пациента, что он все понял;

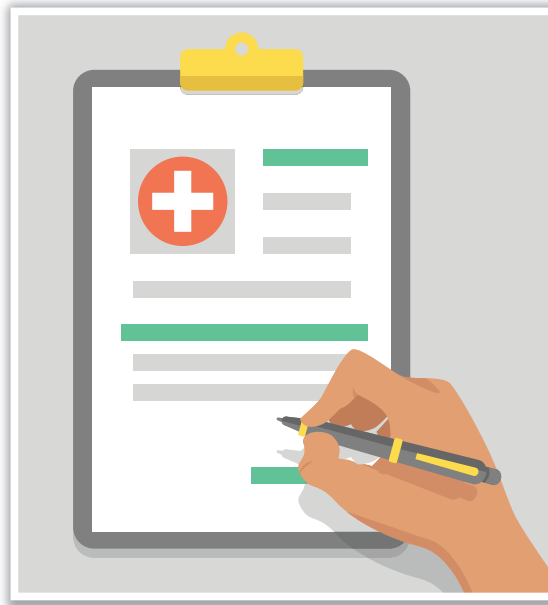
- подчеркивание. Консультант должен уметь выделить основные проблемы, даже если они носят деликатный характер. В проведении консультирования важной задачей является решение всех проблем пациента, в противном случае могут возникнуть проблемы с тем, что пациенту некому излить наболевшее, и он просто закрывается в себе;

- составление плана действий. Важно уметь показать перспективу развития пациенту. Часто людей охватывает страх будущего только потому, что они не знают, что будет впереди. Выстраивание четкой последовательности действий помогает пациенту успокоиться и принять диагноз;

- структурирование. Консультант должен уметь выделять основное в общем потоке информации, выдаваемой на консультации. Другими словами, необходимо уметь ставить приоритеты конкретно для каждого пациента. Все задачи должны быть расписаны с точки зрения важности и срочности их выполнения;

- мотивирование. Задача консультанта вызвать у пациента позитивные изменения в образе мыслей, жизни, а также в поведении. Мотивация должна быть основана на том, что пациент сможет в первую очередь защитить себя, обеспечить себе продолжительную жизнь при выполнении всех указаний лечащего врача;

- подведение итогов. Консультант должен кратко и емко изложить всю суть консультирования в нескольких фразах, в итоге беседы настроить пациента на позитивный лад.



Наиболее частые ошибки при проведении консультирования

Построить структуру беседы, проработать и создать перечень вопросов для обсуждения, а также подготовить необходимую информацию по вопросам ВИЧ-инфекции не так сложно, как применить это все в жизни и максимально эффективно провести данную работу. Ниже приведены основные ошибки, допускаемые консультантом при проведении беседы с пациентом:

- контроль пациента, оказание излишнего давления на процесс принятия решения. Подобное поведение специалиста не приведет к построению доверительных отношений и не поможет решить вопросы пациента, а скорее всего, вызовет отторжение;

- осуждение пациента в части поведения, образа жизни. Медицинский работник должен быть лицом незаинтересованным в частных подробностях жизни пациента, а только должен указывать на факторы, которые могут привести к риску заражения или распространения ВИЧ-инфекции;

- нравочениями специалист не должен действовать на пациента, он должен опекать его. Задача консультанта лишь предоставить информацию, дать варианты развития событий и помочь человеку сделать правильный выбор;

- беседа не должна быть поверхностной. Часто в связи с отсутствием времени консультанты не погружаются в чувства, мысли и страхи пациента, ограничиваясь лишь озвучиванием общей информации, что заведомо не даст позитивных результатов, поскольку основная задача при профилактике ВИЧ-инфекции – решение проблем пациента, мотивирование его на безопасное поведение;

- излишний оптимизм бывает тоже нехотати. Не стоит чрезмерно успокаивать пациента и внушать ему только позитивные мысли, особенно если есть основания предполагать серьезное развитие инфекции;

- специалист должен принимать любое состояние пациента, любые его чувства, понимать их и уметь справляться с подобными состояниями. Непонимание в данном случае просто недопустимо;

- часто консультанты излишне усердно пытаются выяснить пути заражения ВИЧ, слишком наседают на пациента, что негативно сказывается на общем результате консультирования.

РАЗДЕЛ 6. Подготовка к проведению консультации

Процесс консультирования представляет собой беседу двух незнакомых ранее людей на достаточно личные, откровенные темы, обсуждение пикантных вопросов. Учитывая, что пациент при процедуре консультирования видит специалиста в первый раз, обсуждение деликатных тем может затрудняться. В данном случае поведение и стиль общения консультанта играет первостепенную роль. От того, насколько он сможет расположить к себе посетителя, будет зависеть эффективность всей дальнейшей работы.

Консультанту необходимо быть не только дружелюбно настроенным, но также быть беспристрастным в оценке и нейтральным в выражении отношения к пациенту. В первую очередь необходимо использовать рациональный, практический подход к решению вопросов.

Начинать консультацию следует с того, чтобы выяснить степень информированности пациента относительно предстоящей процедуры. Необходимо выяснить, что человек ожидает получить в результате консультирования, как он представляет себе данный процесс. Это важно, поскольку пациент совершенно не представляет, что его ждет, в связи с чем поход к консультанту сопровождается страхами и зажатостью. Первоначально консультанту следует описать предстоящий процесс - в чем его смысл, из каких этапов он будет состоять. Это важно, поскольку позволяет настроить пациента на предстоящую работу, расслабить его и подвести к откровенному разговору. Первоначальное общение консультанта должно быть добродушным, вызывать расположение и доверие пациента.

Консультант должен понимать, что каждый пациент имеет свои особенности, свою историю жизни и своеобразные типы реакций на происходящее, поэтому следует быть готовым к тому, что один и тот же подход к проведению консультации нельзя будет применить к разным пациентам. Именно поэтому следует уже на первых этапах консультации проанализировать своего пациента, его характер и особенности, и уже исходя из этого, выбирать стиль проведения консультации, а также структуру ее проведения.

Кроме знаний, навыков консультирования специалисту необходимо уметь сдерживать свои эмоции, и обладать высокой степенью концентрации. При этом важно уметь спокойно обсуждать самые откровенные темы с пациентами, не стараясь их пропустить или смущаясь, поскольку именно решение данных вопросов позволит максимально эффективно проводить работу. Специалисту важно уметь найти правильное отношение к своему пациенту. Консультант не должен любить своего пациента, главное не быть совершенно равнодушным к человеку и его проблемам. Необходимо сдерживать баланс заинтересованности в состоянии больного, но не слишком сближаться с ним, а тем более, не позволять пациенту становиться слишком привязанным и зависимым от лечащего врача. Важно, чтобы консультант не высказывал неодобрения или нерасположения к пациенту. В случае если данные эмоции у консультанта слишком сильны и пациент вызывает большое раздражение, лучше попросить перевести данного человека на другого консультанта.

Для того чтобы консультанту самому подготовиться к консультациям и определить степень своих возможностей при проведении данного процесса, необходимо ответить на следующие вопросы:

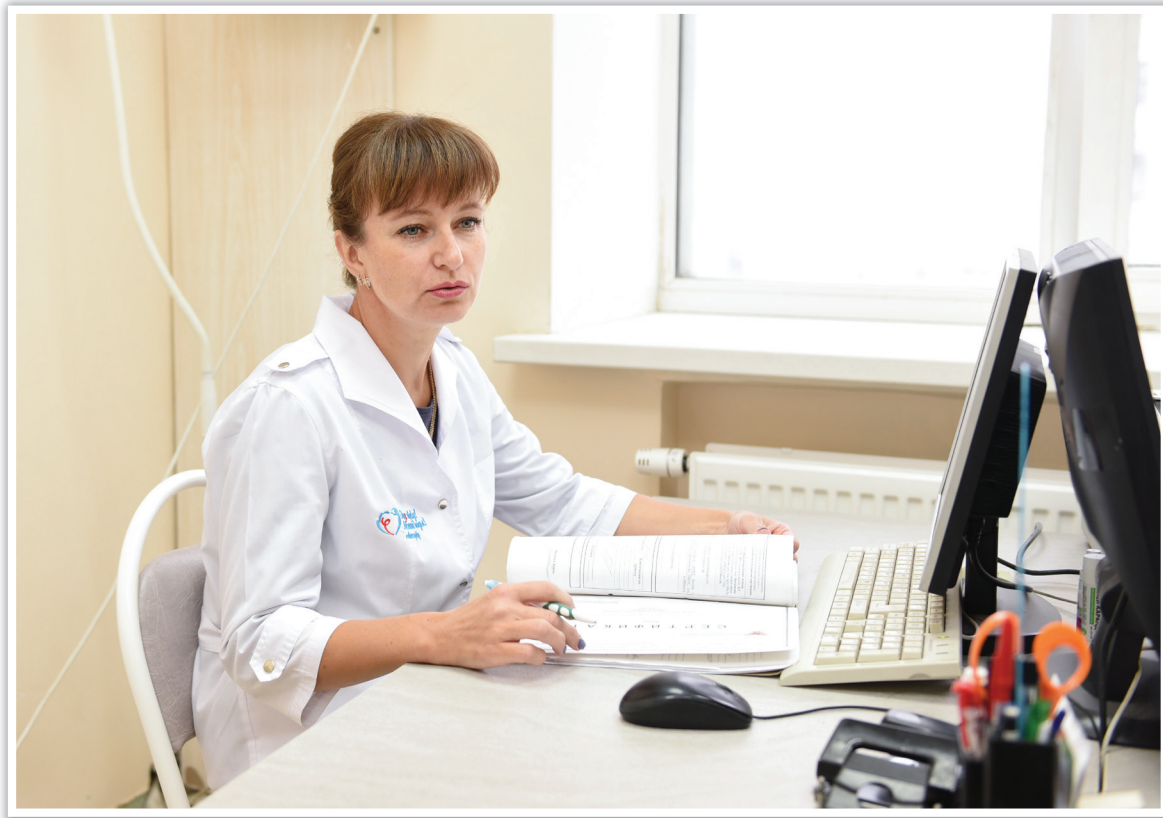
- Какие чувства у консультанта вызывают пациенты с ВИЧ-инфекцией и СПИД? Какие мысли возникают у консультанта по отношению к людям, ведущим безопасный образ жизни и подвергающим себя риску заражения ВИЧ-инфекцией?
- Вызывают ли у консультанта осуждение пациенты, проходящие обследование на ВИЧ-инфекции, что вызывает большее раздражение консультанта? Каким образом можно бороться с подобными проявлениями эмоций?
- Существует ли у консультанта желание переубедить пациента? Насколько сильно консультант давит, убеждает или опекает своих пациентов?
- Умеет ли консультант сохранять баланс между опекой пациента и предоставлением ему свободы выбора в решениях и поступках?

Задача консультанта состоит в том, чтобы научиться отстраненному отношению к пациентам, относиться к ним как к обособленным объектам со своей историей и особенностями, а также научиться решать их проблемы, информировать и консультировать без выражения осуждения, негативных эмоций, с уважением.

Что нужно знать для подготовки к консультации?

Ни один специалист не сможет качественно провести беседу с пациентом сразу же, без подготовки. Для того, чтобы консультация дала эффект необходимо заранее подготовить материалы, проработать и составить структуру консультации, а также определиться с ключевыми моментами беседы. Конкретный стиль проведения консультации определяется на месте ее проведения при знакомстве с пациентом и выявлении его психологических особенностей, а для того, чтобы составить общую структуру консультации необходимо подготовить следующие материалы:

1. Статистика состояния и распространения ВИЧ-инфекции в мире, России и Республике Татарстан.
2. Пути передачи ВИЧ-инфекции и способы ее профилактики.
3. Нормативно-правовое регулирование вопросов ВИЧ, в том числе обеспечение конфиденциальности, а также степень уголовной ответственности за преднамеренное распространение ВИЧ-инфекции.
4. Способы диагностики ВИЧ-инфекции – виды лабораторных исследований, особенности каждого из них, общая процедура тестирования.
5. Определение целей и задач дотестового консультирования.
6. Алгоритм проведения дотестового консультирования.
7. Изучение техник и методов эффективного проведения консультаций, навыков консультанта.
8. Способы защиты консультанта от эмоционального перенапряжения.
9. Послетестовое консультирование при отрицательном результате – цели, алгоритм.
10. Послетестовое консультирование при положительном результате – цели, алгоритм.
11. Послетестовое консультирование при неопределенном результате – цели, алгоритм.
12. Особенности проведения консультации с различными группами населения.
13. Оценка качества проведения консультаций по вопросам ВИЧ-инфекции.



Контроль и оценка качества тестирования и консультирования

Проведение консультирования при прохождении обследований на наличие ВИЧ-инфекции должно сопровождаться обязательным контролем качества проведения процедуры и проработкой ее эффективности для того, чтобы можно было стандартизировать подходы к консультированию, а также повышать общий эффект деятельности в борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Однако данная процедура имеет свои особенности, главная из которых – полная конфиденциальность, поэтому контроль эффективности проведения консультирования лежит полностью на специалисте, проводящем консультацию. Он должен оценить проведенную работу, а также отследить динамику пациента в последующем, чтобы получить полную картину.

Оценка качества дотестового консультирования должна включать в себя ответы на следующие вопросы:

- были ли оговорены вопросы о способах возникновения и путях передачи ВИЧ-инфекции;
- был ли детально описан процесс проведения тестирования, а также предусмотрены возможные варианты полученных результатов;
- были ли затронуты вопросы готовности пациента к получению различных вариантов результатов;
- были ли описаны вопросы безопасного поведения для снижения риска распространения ВИЧ-инфекции;
- выяснил ли врач психологическое состояние пациента, его страхи и опасения, а также возможные реакции на результаты тестирования;

- были ли оговорены места поддержки пациента – медицинские и психологические;
- был ли проработан план снижения риска заражения или распространения инфекции;
- достаточно ли было времени уделено проведению консультирования;
- было ли дано информированное согласие пациента на проведение исследований без внешнего давления;
- была ли проведена проверка информированности пациента, а также степень понимания проблемы;
- состоялось ли последующее тестирование;
- состоялось ли послетестовое консультирование.

Оценка качества послетестового консультирования должна включать в себя ответы на следующие вопросы:

- насколько просто и ясно были озвучены результаты тестирования;
- удостоверился ли медицинский работник в том, что пациент полностью осознал и принял свой диагноз;
- было ли проведено обсуждение результатов тестирования, обозначены последствия тестирования;
- была ли оказана психологическая помощь для облегчения принятия своего диагноза пациенту;
- был ли затронут вопрос дальнейшего поведения пациента для недопущения распространения инфекции;
- обсуждались ли вопросы, касающиеся дальнейшей медицинской помощи;
- была ли озвучена возможность обращения за помощью, в том числе психологической, в различные центры поддержки.

РАЗДЕЛ 7. Консультирование пациента во время терапии

Проведение терапии ВИЧ-инфицированных людей не должно ограничиваться только назначением лечения. Данный процесс намного глубже и должен включать в себя также адаптацию пациентов к жизни в новых условиях, а также психосоциальную поддержку и мотивацию на непрерывное лечение. В случае неисполнения данных условий пациент может не только создать угрозу своей жизни, самовольно прерывая процесс лечения, но и подвергать угрозе окружающих людей, не придерживаясь основ безопасного поведения.

Лечение, как и консультирование пациентов, может проводиться только с их официального согласия. При этом должен проходить контроль терапии каждого пациента, а также необходимо периодически приглашать пациентов на консультации для облегчения их психологического и эмоционального состояния.

Диспансерное наблюдение за ВИЧ-положительными пациентами проводится для обеспечения защиты их здоровья и недопущения распространения инфекции. Основными задачами при этом являются своевременное выявление стадии болезни, назначение соответствующей противовирусной терапии, химиопрофилактика и лечение вторичных сопутствующих заболеваний, всесторонняя медицинская и психологическая поддержка.

Необходимо учитывать право пациента, как на согласие, так и на отказ от диспансеризации по ВИЧ. Согласие на наблюдение в медицинском учреждении пациент выдает в письменной форме. Диспансерное наблюдение могут осуществлять как ЛПО, уполномоченное на то органом управления здравоохранения субъекта, так и ФГУН, на базе которых функционируют центры борьбы и профилактики СПИД.

Психологическую поддержку пациентам оказывают следующие специалисты:

- психотерапевты;
- психологи;
- специалисты, осуществляющие наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных людей, имеющие специализированную подготовку.

Основные цели при консультировании в данных случаях следующие:

- формирование у пациента стабильного эмоционального фона, коррекция психоэмоционального состояния;
- преодоление негативных реакций, саморазрушающего состояния, а также способствование выработке положительных эмоций и позитивного настроения;
- разъяснение прав и способов защиты ВИЧ-инфицированных людей на уровне законодательной власти, а также ознакомление пациента с местами, где он может получить квалифицированную помощь по самым различным вопросам;
- информирование о необходимости безопасного поведения, а также наличия уголовной ответственности за умышленное распространение ВИЧ-инфекции;
- помощь в обретении поддержки со стороны семьи и друзей, а также других пациентов, прошедших курс лечения и способных поддержать новичков своим позитивным примером.

При проведении консультации в данном случае необходимо использовать максимально понятный язык и придерживаться позитивного настроения. Рекомендуется использовать фактические сведения с возможностью их подтверждения.



Одной из основных проблем при консультировании пациентов во время лечения может стать отказ человека проходить терапию. Это обуславливается наличием большого числа так называемых «диссидентов», которые отговаривают пациентов от приема лекарственных средств, аргументируя это смертельной опасностью. Поэтому необходимо быть готовым к тому, чтобы предоставить полную информацию по используемым в лечении средствам, их описания, свойства, полученные результаты на примере других людей, а также дать возможность человеку самому пообщаться с теми, кто уже проходит лечение и добился значительных результатов.

Большой проблемой является также дискриминация ВИЧ-инфицированных людей в обществе, предвзятое отношение к данному заболеванию, что влечет за собой сложные психологические состояния больных, вплоть до суицидальных наклонностей. При проведении консультирования необходимо всячески поддерживать пациентов, а также давать им адреса в центры поддержки, где комплексно решаются данные проблемы людей.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Этапы дотестового консультирования

Этап дотестового консультирования	Содержание этапа
ВВОДНЫЙ	
Представиться. Спросить, как обращаться к посетителю. Обговорить вопросы конфиденциальности.	«Все, о чем мы будем говорить, останется только между нами, если Вы сами не захотите поделиться с кем-либо». Необходимо подробно разъяснить, какая информация считается конфиденциальной.
ПОЛУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИИ	
Определить наличие или отсутствие факторов риска	<ul style="list-style-type: none"> • Особенности полового поведения пациента • Частота смены половых партнеров <ul style="list-style-type: none"> • Использование презервативов • Наличие ВИЧ-инфицированных среди партнеров • Факт внутривенного употребления наркотических средств <ul style="list-style-type: none"> • Ориентация пациента • Использование услуг лиц, оказывающих коммерческие сексуальные услуги, либо принадлежность к данному типу занятий • Переливания и трансплантация органов • Сомнительные инвазивные процедуры

<p>Оценить следующие факторы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • правильное понимание пациентом информации о ВИЧ • степень вдумчивости относительно своего состояния и серьезности болезни • возможные реакции на получение того или иного результата <ul style="list-style-type: none"> • существует ли возможность получения поддержки со стороны близких людей. 	<p>Необходимо понять, насколько правильно пациент воспринимает информацию относительно ВИЧ-инфекции. Для этого следует задавать вопросы пациенту по различным аспектам, касающимся течения и развития болезни. Следует разъяснить разницу между ВИЧ и СПИД. В медицинской практике присутствовали случаи, когда пациенты понимали данное различие по-своему и продолжали вести беспорядочный образ жизни, считая, что они не подвергаются угрозе СПИДа.</p> <p>Обязательно следует обговорить возможное реагирование пациента на результаты тестирования, в особенности, если имеются основания предполагать наличие ВИЧ-инфекции. Это даст возможность консультанту заранее продумать способ изложения результатов тестирования.</p>
Оценить знания пациента о ВИЧ-инфекции и профилактике ее распространения.	Необходимо обговорить все источники заражения ВИЧ, а также обозначить основные принципы безопасного поведения для защиты от инфекции, а также недопущения ее распространения.
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ	
О ВИЧ-инфекции	Задача – изменить неверные представления о болезни, а также внести ясность относительно понятий ВИЧ и СПИД.
О тестировании	Необходимо рассказать подробно, как будет проходить исследование, какие результаты могут быть получены (положительный, отрицательный, сомнительный), а также что они означают. Здесь же необходимо оговорить, что исследование на ВИЧ проводится не

	только один раз, а путем повторного контроля на протяжении 3-6 месяцев для обнаружения болезни, находящейся в инкубационном периоде. Следует сделать акцент на том, чтобы пациент придерживался безопасного поведения (отказ от донорства и трансплантации, использование презервативов, использование одноразовых шприцов).
ОБСУЖДЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ	
Следует выяснить у пациента, каким образом он представляет свою жизнь при получении различных типов результатов – какие страхи у него возникают, что он может сделать для того, чтобы не допустить развитие и распространение инфекции.	
ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ	
Получить согласованное информированное согласие. Назначить время и дату следующего (послетестового) консультирования. Подвести общий итог.	Следует предоставить пациенту немного времени для принятия взвешенного решения относительно проведения исследования. Уточнить, согласен ли пациент на проведение тестирования, при положительном решении согласовывается информированное согласие.

Приложение 2. Послетестовое консультирование при отрицательном результате исследования

Если риск инфицирования низкий	Если риск инфицирования высокий
1. Кратко напомнить основную информацию дотестового консультирования	1. Обсудить полученный результат.
2. Попросить пациента самому описать то, что он понял относительно ВИЧ-инфекции	2. Повторить основные моменты, касающиеся ВИЧ-инфекции.
3. Обсудить вопросы безопасного поведения для недопущения заражения ВИЧ-инфекцией	3. Напомнить пациенту о наличии инкубационного периода течения болезни.
	4. Выдать рекомендации к прохождению повторных исследований в течение ближайших 3-6 месяцев.

4. Подвести итоги.	5. Обсудить вопросы безопасного поведения для недопущения заражения или распространения ВИЧ-инфекции.
	6. Акцентируйте внимание на необходимость использования презервативов.
	7. Уточните, что наиболее большую опасность для заражения ВИЧ-инфекцией представляют нестерильные шприцы при употреблении наркотических средств
	8. Подведите итоги.

Приложение 3. Информированное согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

Я _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови объемом около 5 мл.

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я проинформирован, что:

– Тестирование на ВИЧ можно пройти в Центре СПИД и других медицинских учреждениях, тестирование по добровольному выбору освидетельствуемого лица может быть добровольным анонимным (когда не нужно сообщать свое имя и персональные данные, а результат только обследуемый может узнать по коду) или конфиденциальным (в этом случае тестирование проводится по документу, удостоверяющему личность, и результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно.

– Присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но существует период «серонегативного окна» (промежуток времени между заражением ВИЧ и появлением антител к ВИЧ, наличие которых можно определить лабораторным способом). В течение этого периода человек уже заражен и может заразить других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются; этот период обычно составляет 3 месяца.

– В настоящее время в России существует бесплатное лечение для всех нуждающихся инфицированных ВИЧ, для его получения нужно обратиться в территориальный центр СПИД. Лечение существенно продляет жизнь и улучшает качество жизни при ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфицированным беременным женщинам важно вовремя обратиться в центр СПИД и начать принимать специальные лекарства для предотвращения заражения будущего ребенка.

– ВИЧ инфекция передается только тремя путями:

- при сексуальных контактах без презерватива;
- через кровь, при медицинских или немедицинских процедурах. Чаще всего при использовании нестерильного инструментария для употребления наркотиков;
- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Заражение ВИЧ в быту при рукопожатиях, пользовании общей посудой, бассейном, туалетом, совместном приеме пищи, а также при укусах насекомых не происходит.

– Защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией можно, если не иметь опасных контактов (контакты с кровью или выделениями половых органов, грудным молоком) с инфицированными ВИЧ людьми или людьми с неизвестным ВИЧ-статусом. В течение жизни, в зависимости от личных обстоятельств и убеждений, для того, чтобы избежать заражения ВИЧ-инфекцией, человек может использовать разные способы предохранения. Например, всегда пользоваться презервативами или иметь только одного не инфицированного ВИЧ сексуального партнера. Избежать заражения через кровь при нарушении целостности кожных покровов можно используя только стерильные инструменты.

– Результаты тестирования на ВИЧ по телефону не сообщаются. Их сообщает консультант при послетестовом консультировании.

– С вопросами можно обратиться в территориальный центр СПИД.

Подпись обследуемого на ВИЧ дата

Дата

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ВИЧ-инфекция - длительно текущее инфекционное заболевание, развивающееся в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Основным звеном патогенеза ВИЧ-инфекции является прогрессирующее поражение иммунной системы, приводящее к состоянию, известному под названием «синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД)», при котором у больного развиваются оппортунистические заболевания (тяжелые формы инфекций и инвазий, вызванные условно-патогенными возбудителями, и некоторые онкологические заболевания).

Ключевые группы населения включают в себя группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы.

Группы повышенного риска – в данные группы входят лица с рискованным в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведением: потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения.

Уязвимые группы населения – к ним относятся лица, потенциально подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией в определенных ситуациях или при определенных обстоятельствах: подростки и молодежь, беременные женщины, беспризорные дети, лица без определенного места жительства, мигранты, пары, в которых один из партнеров относится к группам населения повышенного риска, медицинские работники и некоторые другие лица.

Особо уязвимые группы - осужденные и лица, содержащиеся под стражей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ-инфекцией при совместном нахождении с представителями групп населения повышенного риска в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы.

Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), являются носителями инфекции пожизненно. Отсутствие АРВТ значительно увеличивает риск передачи ВИЧ. Заболевание без лечения прогрессирует быстрее и в течение нескольких лет (3-20) заканчивается смертью пациента. Низкопороговые услуги - это социальные, правовые, медицинские и другие услуги, которые предоставляются бесплатно, анонимно, без документов уязвимым группам населения

Профилактика ВИЧ-инфекции включает реализацию комплекса мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, которые направлены на население в целом (первичная профилактика) и на ключевые группы населения.

СПИД – поздняя стадия ВИЧ-инфекции, протекающая на фоне декомпенсированного иммунодефицита, сопровождающаяся развитием вторичных инфекционных и онкологических заболеваний (СПИД-ассоциированных). Без АРВТ и адекватной терапии вторичных заболеваний заканчивается смертью больного через 6-12 мес.

СПИД-индикаторные заболевания – инфекции, онкологические заболевания и клинические синдромы, характеризующие выраженное нарушение системы иммунитета, свидетельствующие о прогрессировании ВИЧ-инфекции и переходе ее в поздние стадии (СПИД).

Компьютерная верстка и дизайн Климова А. В.

Заказ 30112019-28

Оригинал-макет подготовлен и тиражирован в ООО «Ковчег»

394033, Воронежская область,

г. Воронеж, Ленинский проспект 119А, офис 208