

Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ



Консультирование
и тестирование на ВИЧ
с использованием
быстрых тестов в рамках
профилактических проектов
среди групп повышенного
риска инфицирования ВИЧ

Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ / Варбан М., Гришаева И., Житкова Ю., Пархоменко Ж., Сидоренко О. — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. — 184 с.

Авторский коллектив:

Марина Варбан, менеджер развития ресурсов технической помощи

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», канд. психол. наук

Ирина Гришаева, глава правления Фонда Вильяма Дж. Клинтона (Украина), канд. психол. наук

Юлия Житкова, тренер, независимый консультант

Жанна Пархоменко, тренер, независимый консультант

Ольга Сидоренко, тренер, независимый консультант

Рецензенты:

Ирина Андрианова, заведующая референс-лабораторией диагностики

ВИЧ-инфекции/СПИДа, Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом

МЗ Украины

Александр Недужко, ГУ Украинский научно-исследовательский противочумный институт им. И.И. Мечникова, БФ «Действуем вместе»

Общая редакция:

Марина Варбан, канд. психол. наук

Виктор Исаков

Оксана Савенко

Ольга Бургай

Публикация подготовлена и издана в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых групп населения в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с мнением Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Верстка: *Екатерина Косьмина*

Литредакция и корректура: *Екатерина Спрогис*

Содержание

Список сокращений и основных понятий.....	4
Введение.....	5
Раздел 1. Цель и задачи КиТ на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов ВИЧ в профилактической работе. Особенности использования быстрых тестов.	11
Раздел 2. Модели предоставления КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ.....	19
Раздел 3. Результаты внедрения компонента КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ в Украине	29
Раздел 4. Алгоритм работы НПО по КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ.....	45
Раздел 5. Подготовка специалистов по КиТ на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов на ВИЧ.....	69
Раздел 6. Сложности внедрения КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ и пути их преодоления	81
Заключение.....	89
Список использованной и рекомендуемой литературы	90
Приложения	93

Список сокращений и основных понятий

Альянс	— МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
АРТ	— антиретровирусная терапия
БТ	— быстрые тесты
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ДКТ	— добровольное консультирование и тестирование
ЗПТ	— заместительная поддерживающая терапия
ИППП	— инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	— иммуноферментный анализ
КиТ	— консультирование и тестирование на ВИЧ
ЛЖВ	— люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	— лечебно-профилактическое учреждение
МЗ	— Министерство здравоохранения Украины
МБФ	— международный благотворительный фонд
МСМ	— мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	— неправительственные организации
ОИ	— оппортунистические инфекции
ПИН	— потребители инъекционных наркотиков
Порядок	— Порядок предоставления услуг тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов для представителей уязвимых групп
Протокол ДКТ	— Порядок добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (Протокол), утвержденный Приказом МЗ Украины № 415 от 19.08.2005.
РКС	— работники коммерческого секса
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
Центр СПИД	— Центр профилактики и борьбы со СПИД
ЮНЭЙДС	— Программа по ВИЧ/СПИД Организации Объединенных Наций

Введение

Масштабы распространения эпидемии ВИЧ-инфекции приобрели глобальный характер и представляют реальную угрозу социально-экономическому развитию большинства стран мира. Проблема распространения ВИЧ уже более 30 лет¹ остается актуальной для мирового сообщества и поэтому неоднократно рассматривалась на наивысшем международном уровне. В настоящее время ВИЧ-инфекция во всем мире является одной из основных проблем не только системы здравоохранения, но и социального и экономического благополучия стран в целом. Несмотря на значительный прогресс по целому ряду показателей, достигнутый на глобальном уровне, многие страны пока не могут остановить распространение эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИД и достичь значимых успехов по сокращению заболеваемости. Хотя в целом темп роста глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД стабилизируется, но уровень распространения инфекции все еще остается высоким.

В то же время профилактика ВИЧ дает свои положительные результаты, и с 2001 по 2009 гг. число новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось во многих странах, сильно затронутых эпидемией. Развитие наиболее масштабных эпидемий в Африке к югу от Сахары в таких странах, как Замбия, Зимбабве, Нигерия, Эфиопия и Южная Африка, либо стабилизировалось, либо начинает замедляться. Однако несколько регионов и стран выпадают из этой общей тенденции: в семи государствах, пять из которых расположены в Восточной Европе и Центральной Азии, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в период с 2001 по 2009 гг. вырос более чем на 25%².

К сожалению, Украина входит в число стран, где эпидемическая обстановка остается напряженной, а также продолжается распространение ВИЧ-инфекции среди населения и увеличение общего числа ВИЧ-инфицированных лиц и больных СПИД. Украина занимает первое место в Европе и Центральной Азии по уровню распространенности ВИЧ-инфекции³. По оценочным данным экспертов, в Украине реальное количество людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в возрасте от 15 до 49 лет, в 2010 году составляло 360 000, а в 2013 году достигнет 376 000⁴.

¹ 5 июня 1981 г. – официально признанная дата начала развития эпидемии ВИЧ-инфекции.

² Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа. – 2010.

³ http://www.unaids.org/documents/20101123_FS_eeca_em_en.pdf.

⁴ Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на початок 2009 р. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», ВООЗ, ЮНЕЙДС. – 2009.

Исходя из ряда исследований, около трети всех ЛЖВ, проживающих на территории Украины, не знают о своем позитивном ВИЧ-статусе⁵. Вследствие этого они могут упустить возможность своевременно получить доступ к лечению, уходу и поддержке, а также непреднамеренно передавать ВИЧ другим лицам. В таких условиях важнейшим является вопрос незамедлительного реагирования на проблему через реализацию эффективных методов профилактики распространения ВИЧ, своевременное выявление инфекции и предоставление медико-социальной помощи тем, кому она необходима. Знание людьми своего ВИЧ-статуса является главной составляющей успешной профилактики данной инфекции. Консультирование и тестирование на ВИЧ (КиТ) обеспечивает возможность своевременного доступа к необходимой информации о ВИЧ, путях передачи и мерах профилактики, а также к лечению, уходу и поддержке⁶. У пациентов, которые впервые обратились за медицинской помощью по поводу ВИЧ-инфекции, спустя значительный промежуток времени после инфицирования или после того, как они узнали о своем позитивном ВИЧ-статусе, отмечаются более высокие уровни заболеваемости СПИД и смертности по сравнению с теми, кто своевременно обратился за помощью. КиТ способствует предотвращению инфицирования ВИЧ и помогает инфицированным предотвратить передачу вируса другим лицам путем изменения или отказа от рискованного поведения и формирования безопасных поведенческих моделей.

На протяжении более 20 лет консультирование и тестирование на ВИЧ по инициативе клиента, также известное как добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ, помогло миллионам людей узнать свой ВИЧ-статус. ДКТ на ВИЧ – признанный в международной практике, эффективный и исключительно важный метод профилактики ВИЧ-инфекции. Исследования⁷, проведенные организацией Family Health International в Кении, Танзании и Тринидаде в сотрудничестве с Программой ООН по борьбе со СПИД, ВОЗ и Центром профилактики СПИД при Калифорнийском университете, подтверждают, что ДКТ является эффективным и экономичным методом профилактики ВИЧ-инфекции, способствующим изменению поведения пациентов.

⁵ По данным Украинского Центра профилактики и борьбы со СПИД. Информационный бюллетень №34.

⁶ В данном пособии термины «консультирование и тестирование» (КиТ) и «добровольное консультирование и тестирование» (ДКТ) используются равноценно. Термин КиТ является более общим и в последнее время широко используется для обозначения любого вида консультирования и тестирования, а не только по инициативе клиента, т.е. «добровольного», в связи с тем, что ВОЗ/ЮНЭЙДС в 2004 г. было введено понятие «консультирование и тестирование, инициированное провайдером услуг».

⁷ «Evaluating HIV Counseling and Testing» in Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers. – Family Health International, 2001.

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) – это процесс, в ходе которого человек (пациент, клиент) получает конфиденциальную консультацию, позволяющую ему сделать информированный выбор и принять решение о том, чтобы пройти тест на ВИЧ-инфекцию, узнать результат этого теста и предпринять соответствующие меры. Если человек решает пройти тест, ДКТ основывается на принципе конфиденциальности результатов. Добровольный (а не принудительный) характер ДКТ также является одним из его основополагающих принципов⁸.

Тем не менее, глобальный охват КиТ остается низким, и необходимы дополнительные усилия для обеспечения тестирования на ВИЧ с привлечением более широкого спектра эффективных подходов. Расширение доступа к услугам КиТ и уменьшение количества лиц, не осведомленных о своем ВИЧ-статусе, остается одной из важнейших задач обеспечения всеобщего доступа к своевременной диагностике ВИЧ и успешной борьбы с эпидемией ВИЧ.

Сегодня наблюдается глобальное расширение масштабов КиТ с помощью различных подходов, в том числе тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников как составляющая предоставления медицинской помощи, а также тестирование и консультирование по инициативе клиента. Такие услуги предоставляются в различных местах, включающих как медицинские учреждения, так и специально созданные для этого анонимные кабинеты, мобильные амбулатории и аутрич-пункты на уровне сообществ. Это соответствует основному, с точки зрения потребностей человека, подходу – иметь возможность доступа к качественным услугам по консультированию и тестированию на ВИЧ, которые четко связаны с эффективными услугами или программами по профилактике, лечению и уходу.

Также КиТ является неотъемлемой частью профилактики ВИЧ-инфекции. Качественное консультирование, в ходе которого разъясняется нежелательность поведения, сопряженного с высоким риском инфицирования ВИЧ, и необходимость применения профилактических мер, может предотвратить инфицирование ВИЧ. ЛЖВ, осведомленные о своем ВИЧ-статусе, могут предпринять меры, позволяющие снизить риск передачи вируса своим половым партнерам, а также партнерам по употреблению инъекционных наркотиков. Беременная женщина, знающая о своем ВИЧ-статусе, может предпринять меры по предотвращению передачи ВИЧ ребенку и снизить риск его заражения практически до нуля.

⁸ Интеграция добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в службы репродуктивного здоровья. Поэтапное руководство для разработчиков программ, менеджеров и лечебно-профилактических учреждений. – Совместная публикация Регионального офиса ИППФ в Южной Азии и ЮНФПА. – 2004.

Расширение доступа к КиТ и повышение его качества особо значимы среди групп населения, для которых характерна высокая уязвимость к инфицированию ВИЧ⁹, таких как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), работники коммерческого секса (РКС), мигранты, заключенные, лица без определенного места жительства, этнические/национальные меньшинства. Многие представители сообществ с повышенным риском инфицирования редко пользуются услугами учреждений здравоохранения и нуждаются в других источниках добровольного и доступного КиТ, которое должно предлагаться по принципу «равный – равному», без оценки и порицания. Примерами такого подхода может быть предоставление неправительственными общественными организациями (НПО) возможности тестирования на ВИЧ в мобильных амбулаториях и общественных (комьюнити) центрах, а также местах непосредственной локализации групп риска (стационарные пункты обмена шприцев, квартиры ПИН).

КиТ может быть предложено или рекомендовано клиентам программ снижения вреда сотрудниками программ по обмену шприцев и других программ снижения вреда, включая предоставление услуг на аутрич-маршрутах. Такой подход является приемлемым и целесообразным, поскольку открывает доступ к тестированию на ВИЧ лицам, практикующим рискованное поведение или имеющим высокую уязвимость к ВИЧ, которые едва ли получили бы КиТ в учреждениях государственной системы здравоохранения.

Именно поэтому существует острая необходимость в повышении эффективности и мобильности программ КиТ, устранении препятствий и предубеждений на пути обращения людей в эти программы (например, боязни стигматизации и негативных последствий раскрытия информации о возможном позитивном ВИЧ-статусе), а также в расширении охвата такими программами представителей категорий населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ и облегчении их доступа к дальнейшей профилактике или лечению. Применение инновационных подходов к устранению практических препятствий и личностных предубеждений может улучшить доступ, а также повысить уровень использования услуг консультирования и тестирования на ВИЧ по инициативе клиента.

⁹ Расширение консультирования и тестирования на ВИЧ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. – Европейское Бюро ВОЗ, 2010.

Осознание важного значения КиТ для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции выдвигает новые требования к тестированию, в частности, в отношении длительности проведения исследования и обоснования рекомендации по применению быстрых тестов (БТ) — с целью расширения доступа к услугам КиТ обоснованно рекомендуется применение быстрых тестов.

Немаловажную роль в предоставлении услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ с использованием быстрых тестов играют ВИЧ-сервисные неправительственные организации. Практика внедрения таких программ украинскими НПО на протяжении последних пяти лет показала, что уже отработаны определенные алгоритмы, есть ощутимые результаты охвата тестированием целевых групп, но в то же время накопилось немало проблем, которые необходимо решить.

Данная публикация включает в себя обзор международного и украинского опыта внедрения услуг консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию с применением быстрых тестов и предназначена для организаций гражданского общества и/или лечебно-профилактических учреждений, которые уже осуществляют или хотели бы проводить в своих регионах профилактические проекты с использованием быстрых тестов для диагностики ВИЧ-инфекции.





Раздел 1

Цель и задачи КиТ
на ВИЧ-инфекцию
с использованием быстрых
тестов для диагностики ВИЧ
в профилактической работе.
Особенности использования
быстрых тестов

Цель и задачи КиТ на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов для диагностики ВИЧ в профилактической работе. Особенности использования быстрых тестов

Консультирование и тестирование на ВИЧ сегодня по праву считается одной из важнейших составляющих эффективной стратегии противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД, в том числе профилактики и лечения. КиТ, где основополагающими принципами является конфиденциальность, добровольность и бесплатность, занимает ведущее место в системе мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД. Именно услуги КиТ, которые рассматриваются как начальный пункт профилактики, лечения, ухода и поддержки¹⁰, дают возможность населению получить доступ к необходимой профилактической, диагностической и медико-социальной помощи (рис. 1).



¹⁰ Адаптировано по материалам публикации «Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: путь к профилактике и уходу» – ЮНЭЙДС, 2002 г. («HIV Voluntary Counselling and Testing: a gateway to prevention and care» (http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc729-vct-gateway-cs_en.pdf). – ЮНЭЙДС, 2002.



Рис. 1. Связь КиТ с другими службами

При надлежащей организации и проведении КиТ значительно снижается риск инфицирования ВИЧ, изменяются поведенческие установки клиентов, расширяется их доступ к программам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИД, а также, в случае необходимости, оказывается социальная помощь. Кроме того, для местных сообществ ДКТ является инструментом, который помогает повысить уровень осведомленности общественности о проблеме ВИЧ/СПИД и мобилизовать местные ресурсы, что, в свою очередь, способствует снижению стигматизации и социальной дискриминации в отношении таких категорий населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ, как потребители инъекционных наркотиков, работницы/работники секс-бизнеса и мужчины, имеющие секс с мужчинами¹¹. Консультирование в связи с тестированием на ВИЧ может предоставить человеку информацию, которая поможет уберечь его жизнь и жизнь его близких, а в масштабе всей страны — послужить действенной профилактической стратегией, направленной на снижение темпов роста эпидемии ВИЧ-инфекции. Соответственно, расширение доступа к КиТ и повышение качества предоставления подобных услуг является залогом снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции.

Целью консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию является содействие улучшению качества жизни и здоровья людей путем предоставления информации, консультативной помощи и эмоциональной поддержки для принятия добровольного и осознанного решения относительно обследования на ВИЧ, формирования дальнейшего безопасного поведения для обеспечения профилактики инфицирования ВИЧ, а также получения ЛЖВ своевременной медицинской помощи и всесторонней поддержки.



¹¹International HIV/AIDS Alliance Asia and Eastern Europe Team (2004, April). Voluntary Counselling and Testing. Emerging Approaches from Asia and Eastern Europe. Brighton, UK: International HIV/AIDS Alliance.

Для того чтобы КиТ достигли своей цели в отношении профилактики инфицирования ВИЧ и предоставления своевременного лечения, психосоциальной помощи и поддержки для ЛЖВ, следует обеспечить качественное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию. С одной стороны, консультанты должны владеть навыками эффективного общения и консультирования на темы, связанные с ВИЧ-инфекцией, предоставлять информацию, в том числе о рискованном поведении, поощрять самостоятельное принятие решения о тестировании на ВИЧ и получать осознанное согласие на его проведение. С другой стороны, процесс тестирования и получения результата должен быть максимально комфортным и удобным для клиента в плане временной и территориальной доступности, желательно приближенным к местам пребывания клиента, а также обеспечивать соблюдение необходимого уровня конфиденциальности.

Краткая хронология

- 1985 г.:** Тесты на ВИЧ методом иммуноферментного анализа (ИФА) стали доступными во всем мире. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Центр по контролю и профилактике заболеваний (CDC) в США акцентируют внимание на необходимости предоставления услуг КиТ как интерактивного средства предоставления информации и обучения с целью снижения риска передачи ВИЧ среди получателей услуг.
- 1986 г.:** Рекомендации ВОЗ и CDC по консультированию для работников здравоохранения.
- 1994 г.:** Рекомендации и стандарты CDC по консультированию и тестированию на ВИЧ (клиент-центрированное КиТ (ДКТ)).
- 2004 г.:** Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ в отношении тестирования на ВИЧ.
- 2007 г.:** Рекомендации ЮНЭЙДС/ВОЗ по консультированию и тестированию по инициативе медицинских работников.

Диагноз ВИЧ-инфекции ставится, как правило, на основе выявления специфических антител к ВИЧ. В общем перечне лабораторных исследований (иммунологических и вирусологических), обеспечивающих диагностику ВИЧ, ведущая роль принадлежит методам, позволяющим определять серологические маркеры ВИЧ. Одним из наиболее широко используемых методов диагностики ВИЧ является ИФА. Применение диагностических тест-систем ИФА (ELISA) предпочтительны при ежедневном исследовании большого количества образцов, например, донорской крови. Однако выполнение исследований методом ИФА возможно лишь в условиях лабораторий, оснащенных специальным оборудованием и квалифицированными кадрами.

Внедрение простых в использовании быстрых тестов на ВИЧ (также известных как «экспресс-тесты»), обладающих сопоставимыми с ИФА показателями чувствительности и специфичности и не требующих сложного лабораторного оборудования, является важным достижением. Поскольку наращивание масштабов профилактических мероприятий и оказания помощи ЛЖВ требует увеличения доступности КиТ, быстрые тесты в настоящее время находят все более широкое применение. Быстрые тесты обладают высокой чувствительностью и специфичностью, просты в использовании. Для их постановки не требуется дополнительное оборудование, однако выполняться они должны специально обученным персоналом. Использование этих тестов наиболее актуально для тестирования большого количества лиц, например в проектах снижения вреда.

В требованиях Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине к профилактическим проектам, предоставляющим услуги представителям групп риска, включая аутрич-условия, задачи проведения КиТ на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов обозначены такими пунктами¹²:

1. Профилактика инфицирования ВИЧ, в том числе инфицирования ВИЧ других лиц, путем формирования навыков безопасного поведения при употреблении наркотических веществ и сексуальном поведении.
2. Переадресация лиц с положительным результатом быстрого теста в центры СПИД или кабинеты «Доверие» ЛПУ с целью проведения дополнительной диагностики и установления диагноза (что будет способствовать своевременному началу АРТ, профилактике и лечению оппортунистических инфекций, получению услуг немедицинского ухода, психологической поддержки и т.п.).

В процессе принятия решения о том, использовать ли быстрые тесты или тест-системы ИФА для тестирования на ВИЧ, следует учитывать следующие факторы:

- Стоимость и наличие наборов для тестирования, реагентов и оборудования;
- Наличие кадров, ресурсов и инфраструктуры;
- Наличие и уровень квалификации лабораторного персонала;
- Число проб, поступающих для тестирования;
- Возможности для забора крови и транспортировки проб;
- Местные условия для проведения тестирования;
- Удобство для пациентов;
- Возможность клиентов возвращаться за получением результатов.

¹² «Требования к предоставлению добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (ДКТ) с использованием быстрых тестов представителей групп риска в аутрич-условиях». – Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2011.

Экспресс-тесты подразделяются на так называемые быстрые и простые. Простые тесты предусматривают получение результатов анализа в течение 40–60 минут, а быстрые тесты – в течение 15–20 минут. Учитывая потребности экспресс-диагностики, наиболее перспективными и эффективными являются быстрые тесты. Основной технологией, используемой в быстрых тестах, является метод иммунохроматографии. Иммунохроматографические диагностические тесты являются разработкой, отвечающей всем требованиям, и наиболее широко используются в мире для проведения экспресс-тестирования.

Реальная возможность проведения индивидуального экспресс-анализа на ВИЧ-инфекцию требует от этих тестов высокого качества в отношении чувствительности и специфичности выявления специфических антител к ВИЧ в исследуемом материале (сыворотке, плазме, цельной крови, слюне человека). Во всяком случае, эти основные показатели качества у быстрых тестов не уступают классическим иммуноферментным тест-системам.

Преимущества использования быстрых ВИЧ-тестов – это наглядность и быстрота получения результата, которая способствует проведению тестирования большего числа людей. Так, согласно последним исследованиям, люди, у которых есть доступ к прохождению тестирования на ВИЧ с помощью быстрых тестов, гораздо чаще сдают тест и узнают его результат (93% пациентов согласились пройти тест на ВИЧ, из них 90% получили результат) по сравнению с теми, кому было предложено пройти тестирование с забором венозной крови и использованием метода стандартной ИФА-диагностики¹³.

Точная и своевременная диагностика ВИЧ-инфекции остается одной из самых больших проблем в странах с ограниченными ресурсами. Группы риска не всегда имеют доступ к прохождению КИТ, особенно в отдаленных районах, где тестирование нужно выполнять непосредственно на местах. Благодаря внедрению в практику быстрых тестов сокращается время между самим тестированием и получением результатов, а также создаются удобные условия для клиентов (проведение тестирования в местах сосредоточения представителей целевых групп, например, во время выездов мобильных амбулаторий, а также в ночное время), что способствует повышению их обращаемости. Эти факторы дают возможность добиться более широкого применения быстрых тестов в сельских районах и малых городах, где нет должным образом оснащенных лабораторий. Быстрые тесты

¹³ По материалам исследования, представленного Департаментом дел ветеранов США на XVI Международной конференции по СПИД в Торонто. http://www.natap.org/2006/IAS/IAS_53.htm.

широко используются в программах снижения вреда, в том числе при проведении аутрич-работы, поскольку их преимущества — это наглядность и быстрота получения результата.

По сообщениям EuroHIV, быстрые простые тесты на ВИЧ используются в 25 из 53 стран европейского региона ВОЗ: в больницах и клиниках, стационарных и мобильных пунктах сдачи крови, частных лабораториях, центрах для ПИН, которые оказывают базовые услуги, а также выездными мобильными бригадами, обслуживающими представителей уязвимых групп и т.п.¹⁴

В 15 из этих стран (например, в Армении, Ирландии, Нидерландах, Украине, Португалии и Великобритании) быстрые тесты могут применяться в сфере здравоохранения наравне с другими типами тестов.

Таким образом, необходимо развивать использование быстрых тестов в дополнение к совершенствованию услуг КиТ, предоставляемых традиционной системой здравоохранения. В некоторых странах для этого потребуется ряд изменений в законодательстве, подзаконных и регуляторных документах, политике по тестированию и консультированию с тем, чтобы разрешить немедицинскому персоналу, включая сотрудников НПО, предлагать, рекомендовать и проводить КиТ. Развитие данных служб должно сопровождаться социальной мобилизацией, обучающими мероприятиями для сотрудников НПО и общественных организаций, а также деятельностью, направленной на мотивацию представителей групп населения с высоким риском инфицирования на своевременную диагностику и обращение в соответствующие службы для подтверждения диагноза.



¹⁴ EuroHIV (2007). Report on the EuroHIV 2006 Survey on HIV and AIDS Surveillance in the WHO European Region. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire. — P. 7–8.

Раздел 2

Модели предоставления КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ-инфекцию

Модель КиТ на базе специализированных центров	22
Комбинированная модель КиТ	23
Модели, связанные с деятельностью НПО	25
Модель совместной работы НПО и государственных медицинских учреждений	25
Модель мобильной/аутрич-работы	26
Модель, связанная с деятельностью частных медицинских учреждений	28

Модели предоставления КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ-инфекцию

Согласованные на международном уровне стандарты по дотестовому и послетестовому консультированию, рекомендации ВОЗ по тестированию и постоянный контроль на местном уровне являются золотым стандартом, способствующим лучшему качеству консультирования и тестирования на ВИЧ. Однако не везде услуги КиТ предоставляются на национальном уровне и в одинаковом объеме.

Результаты оценки оказания услуг по ДКТ среди НПО, проведенной ARAS в 2008 г. в восемнадцати странах Европы, показали, что ВИЧ-тестирование доступно в большинстве (в 14 из 18) стран. Подобные услуги предлагаются в центрах ДКТ, общественных и медицинских учреждениях, частных медицинских кабинетах или НПО. В некоторых странах (например, во Франции и Испании) местные власти вовлечены в предоставление услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ и даже поддерживают их финансово (например, рекламируют на своих веб-страницах те центры, где тестирование на ВИЧ бесплатно и/или анонимно и сопровождается консультированием).

Услуги для ЛЖВ в основном предоставляются государственными учреждениями, в специализированных центрах или в учреждениях, предлагающих интегрированные услуги (по диагностике и лечению туберкулеза, ИППП, планирования семьи и т.п.). Услуги КиТ также могут различаться в зависимости от целевой группы, для которой они предназначены. Некоторые услуги КиТ охватывают все сообщества, в то время как другие предназначены для конкретных групп риска (например, услуги, предлагаемые НПО в рамках аутрич-работы людям, вовлеченным в коммерческий секс, потребителям инъекционных наркотиков и другим группам). В некоторых случаях частные клиники или НПО могут предлагать услуги КиТ либо в центрах по консультированию и тестированию на ВИЧ, которые легко доступны для представителей уязвимых групп, либо с выездом мобильных амбулаторий в места сосредоточения представителей групп высокого риска инфицирования ВИЧ.

В настоящее время в различных странах мира используется несколько моделей предоставления услуг КиТ, включая тестирование с использованием быстрых тестов. Выбор той или иной модели зависит от цели программы, ее стоимости, экономичности, доступности и удобства для клиентов. Модели предусматривают использование специализированных центров, центров на базе медицинских учреждений, на базе НПО, частных медицинских учреждений, мобильных амбулаторий, аутрич-работы или же их комбинацию. Комбинированная форма широко распространена во многих странах, поскольку она дает возможность расширить охват и обеспечить доступ всего населения к услугам КиТ, а также предлагает приемлемую и адекватную их стоимость. Ниже приведен обзор существующих моделей КиТ¹⁵ с кратким описанием достоинств и ограничений, а также применимости этих моделей и особенности их адаптации в Украине.



¹⁵ Подготовлено по материалам Международной организации здоровья семьи (Family Health International) «Модели предоставления услуг по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ».
<http://www.fhi.org/ru/aidsr/impactr/briefsr/vctmodelsota.html>

1. Модель КиТ на базе специализированных центров

Специализированные центры КиТ – это центры, которые находятся вне других медицинских учреждений и в которых персонал предоставляет только услуги КиТ

К преимуществам данной модели можно отнести высокий охват и высокое качество услуг. Такие центры привлекают группы населения, которые обычно не посещают медицинские учреждения. Опыт, накопленный в Уганде, Таиланде, Малави и Зимбабве, свидетельствует о растущем спросе на услуги специализированных центров. Кроме того, результаты исследований показывают, что молодежь и мужское население крайне редко обращаются в центры, действующие на базе других медицинских учреждений. С целью повышения экономичности обслуживания эти центры обычно размещаются в районах с высокими плотностью населения и распространенностью ВИЧ-инфекции; кроме того, такие центры связаны с группами поддержки ЛЖВ и при необходимости могут перенаправить туда клиентов. Центры работают по гибкому расписанию, что способствует лучшей доступности услуг, которые предоставляются обученным и толерантным персоналом.

Вместе с тем для подобных центров характерен высокий уровень затрат, который связан с их созданием и эксплуатацией, что требует финансовой поддержки из внешних источников в течение продолжительного времени. Отсутствие или недостаточная связь центров КиТ с учреждениями здравоохранения не может не сказываться на качестве медицинского наблюдения. Кроме того, центр КиТ может обслуживать только людей в ограниченной географической доступности, и нередко клиенты, которые приходят туда за услугами, испытывают осуждающее отношение населения ввиду того, что центр занимается исключительно проблемами ВИЧ-инфекции.

В Украине подобную модель можно сравнить с сетью центров СПИД, которые выполняют не только функцию центров по консультированию и тестированию на ВИЧ, но и задействованы – в отличие от других стран – в проведении последующего наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами, вплоть до выдачи АРВ-препаратов.

2. Комбинированная модель КиТ

При использовании комбинированных моделей КиТ является, как правило, составной частью государственных медицинских учреждений: больниц, кожно-венерологических, наркологических, противотуберкулезных диспансеров, центров планирования семьи, родильных домов и женских консультаций. Последние играют особо важную роль, поскольку они проводят мероприятия по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (в роддомах особенно широко используются быстрые тесты для определения ВИЧ-статуса роженицы, если она не состояла на дородовом учете, а также для проведения всех необходимых мероприятий в рамках программы по профилактике вертикальной передачи ВИЧ). В данном случае КиТ развивается как составная часть системы здравоохранения, что способствует стабилизации уровня распространенности ВИЧ-инфекции/СПИД, а также позволяет привлекать работников системы здравоохранения к профилактике ВИЧ/СПИД.

Данная модель дает возможность оказывать более широкий спектр услуг помимо первичных консультаций, которые обычно предоставляют работники специализированных центров КиТ: при необходимости пациентов можно направлять в другие подразделения или медучреждения в целях диагностики и лечения оппортунистических инфекций, туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем, профилактики вертикальной передачи ВИЧ, а также в службы планирования семьи и социальной помощи.

Кроме того, к преимуществам такой модели КиТ можно отнести множество потенциальных клиентов, посещающих медицинские учреждения, и широкие возможности для распространения опыта и постепенного увеличения количества пунктов, где предоставляются услуги КиТ.

Однако комбинированная модель имеет и свои недостатки — отмечается более низкое качество консультирования, чем в специализированных медицинских учреждениях, что зачастую связывают с низким уровнем мотивации работников здравоохранения к проведению консультирования, стигмой и дискриминацией по отношению к клиентам из групп риска, отсутствием системы постоянного обучения и совершенствования профессиональной подготовки персонала.

Такие пункты КиТ могут работать в неудобные для пациентов часы приема, и желающим нужно долгое время ожидать своей очереди.

Учитывая, что центры КиТ функционируют в лечебных общего профиля и специализированных медицинских учреждениях, необходимо создание определенных дополнительных условий для обеспечения конфиденциальности.

Как правило, в силу того, что услуги КиТ в этой модели оказываются на базе медицинских учреждений, существуют нормативные акты, запрещающие привлечение даже на добровольной основе представителей немедицинских профессий (учителей, социальных работников) и ЛЖВ к работе в качестве консультантов КиТ.

В Украине данная модель является основной для проведения тестирования общего населения. Наиболее типичными являются кабинеты «Доверие», которые созданы на базе лечебных учреждений общего профиля. КиТ предлагается, как правило, в специализированных учреждениях, таких как наркологические, противотуберкулезные, кожно-венерологические диспансеры, медучреждения, связанные с охраной материнства и детства — женские консультации и роддома. Родильные дома, службы переливания крови и отделения/больницы ургентной помощи стали первыми учреждениями системы здравоохранения Украины, в которых были внедрены быстрые тесты, начиная с 2003 г.



3. Модели, связанные с деятельностью НПО

Общественные организации могут заниматься предоставлением услуг КиТ наряду с другими видами деятельности или же только таким видом услуг.

Основное преимущество данной модели состоит в возможности приблизить услуги КиТ к группам повышенного риска инфицирования ВИЧ, которые труднодоступны для государственных структур. Такие организации могут регулировать часы работы и поток пациентов в соответствии с потребностями целевых групп. Для НПО характерны очень низкий уровень или отсутствие стигматизации клиентов из целевых групп и более ответственное отношение к необходимости соблюдения конфиденциальности.

Однако достаточно часто НПО сталкиваются с зависимостью деятельности организации от поддержки со стороны организаций-доноров и наличия финансирования, а также от возможности выезда привлеченных медработников для предоставления КиТ в аутрич-условиях, что может привести к нерегулярности или даже прерыванию оказания услуг КиТ клиентам НПО. С этим связаны и ограниченные возможности расширения деятельности организаций. Также нельзя исключать и возможность осуждающего отношения со стороны окружающих, поскольку организация ассоциируется с ВИЧ/СПИД и работает непосредственно с представителями групп риска.

Разновидностью моделей, связанных с деятельностью НПО, являются модель сотрудничества НПО и государственных медицинских учреждений, а также модель мобильной/аутрич-работы.

Модель совместной работы НПО и государственных медицинских учреждений

В данном случае услуги КиТ предоставляются общественной организацией с использованием материальной базы государственного медучреждения. Успех данного подхода всецело зависит от качества партнерских взаимоотношений между общественной организацией и государственным медицинским учреждением. Эта модель хорошо зарекомендовала себя в Уганде и Таиланде.

4. Модель мобильной/аутрич-работы

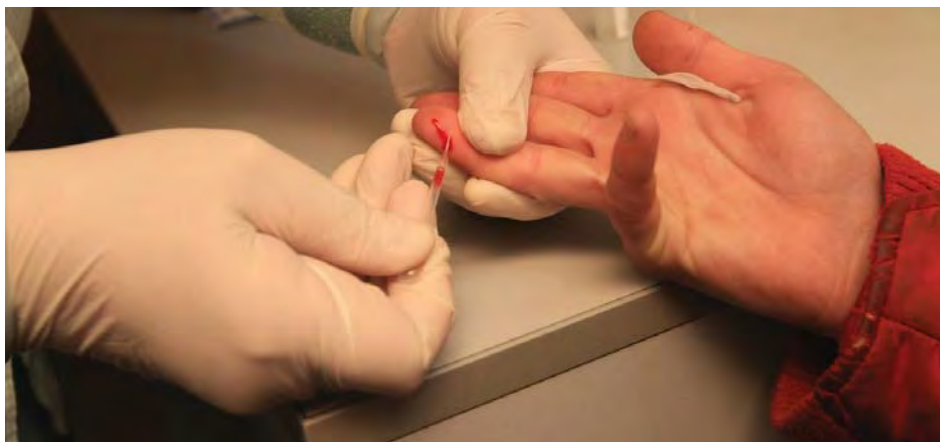
При такой работе используется один или несколько оборудованных автомобилей, которые выезжают для обслуживания групп высокого риска, обычно труднодоступных и не желающих посещать медицинские учреждения, а также для предоставления услуг населению отдаленных регионов. В некоторых случаях группа консультантов выезжает в труднодоступную и сельскую местность, где может организовать временный пункт КиТ по обслуживанию групп высокого риска (ПИН, РКС, водителей дальних рейсов, детей улиц и лиц без определенного места жительства). Такой подход сопряжен с высокими затратами, ограниченной пропускной способностью и зачастую с отсутствием условий для обеспечения конфиденциальности и последующего наблюдения после проведения тестирования и послетестовой консультации.

В Украине НПО участвуют в предоставлении услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ уже около 10 лет, однако, согласно действующему законодательству, выполнять процедуру тестирования и оглашать результат теста на ВИЧ имеют право лишь медицинские работники государственных и коммунальных медицинских учреждений. В связи с этим услуги представителей НПО включали информирование клиентов о необходимости знать свой ВИЧ-статус и о пунктах, где можно получить услугу ДКТ с соблюдением принципов доступности (в том числе бесплатности), конфиденциальности и анонимности. Также НПО силами своих волонтеров, социальных работников, привлеченных психологов и медиков проводят дотестовое консультирование, углубленное или поддерживающее консультирование после получения клиентом результата теста на ВИЧ (особенно позитивного), оказывают поддержку и уход за ВИЧ-инфицированными клиентами. НПО не только предоставляют услуги КиТ, но и принимают весомое участие в подготовке консультантов и даже в организации обучения использованию БТ. Сначала НПО выполняли лишь роль аутрич-работников, выходя на маршруты к местам расположения групп риска и направляя представителей таких групп в государственные медицинские учреждения для прохождения КиТ (Центры СПИД, кабинеты «Доверие» или ЛПУ, оказывающие услуги ДКТ). До появления быстрых тестов в работе НПО такая модель была широко распространена в профилактических программах снижения вреда.

В настоящее время, благодаря адвокационным усилиям гражданского общества и пониманию необходимости увеличения масштабов профилактических мероприятий, процедура тестирования приближена к полевым условиям, в первую очередь благодаря

использованию быстрых тестов на ВИЧ, а также вовлечению мобильных пунктов, амбулаторий, привлечению медицинских работников к работе на выезде, в местах пребывания и проживания клиентов.

В Украине модель мобильной/аутрич-работы получила распространение после внедрения быстрых тестов, так как до этого тестирование на ВИЧ можно было пройти только в соответствующем медицинском учреждении (чаще всего в Центре СПИД или кабинете «Доверие»). С введением в практику аутрич КиТ с использованием БТ эта услуга приблизилась к группам высокого риска. Координирующей структурой выступает НПО, сотрудники которого проводят КиТ совместно с привлеченными медработниками — врачом-консультантом и медицинской сестрой/фельдшером-лаборантом, представляющими медицинское учреждение системы здравоохранения и по законодательству имеющими право проводить исследование крови на ВИЧ. Это дает возможность проводить не только дотестовое консультирование клиента, что и ранее могли самостоятельно делать сотрудники НПО, но и с помощью врача-консультанта непосредственно выполнять тестирование на ВИЧ, и сообщать результат клиенту. Требование подтверждения положительного результата теста на ВИЧ, полученного экспресс-методом, в специализированном учреждении системы здравоохранения (Центр СПИД) обуславливает необходимость налаживания эффективной системы перенаправления, а значит, тесного сотрудничества неправительственной организаций и государственного медицинского учреждения, усилий по совместному планированию проекта по оказанию услуг КиТ в рамках данной модели.



4. Модель, связанная с деятельностью частных медицинских учреждений

Преимущества данной модели состоят в заинтересованности обеспечения высокого качества медицинских услуг, строгого соблюдения конфиденциальности и учета различных пожеланий пациентов/клиентов.

В то же время доступ в частные медицинские учреждения невозможен или ограничен для граждан, не имеющих медицинской страховки, и для малоимущего населения. Консультации, требующие значительных затрат рабочего времени персонала, не всегда компенсируются за счет гонораров (размер которых, а также стоимость услуг, не всегда можно проконтролировать в таких учреждениях).

Также при проведении КиТ на ВИЧ необходимо руководствоваться национальными и международными стандартами обеспечения качества услуг, что может не всегда соответствовать нормам и процедурам, принятым в частных медицинских учреждениях.

В Украине возможность внедрения такой модели существует, однако для официальной регистрации и подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» пациент обязан обратиться в государственные/коммунальные учреждения здравоохранения (Центры СПИД). Как отмечалось ранее, до недавнего времени частным клиникам не разрешалось проводить тестирование на ВИЧ, к тому же гарантированное законом бесплатное предоставление услуг КиТ противоречит процедурам частной практики, распространенным в Украине.

В Украине для проведения КиТ используются модели 1, 2 и 3.2. При проведении КиТ с помощью быстрых тестов используются модели 2 и 3.2.



Раздел 3

Результаты внедрения
компонента КиТ
с использованием быстрых
тестов на ВИЧ-инфекцию
в Украине

Результаты внедрения компонента КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ в Украине

В предыдущей главе при описании моделей был представлен опыт Украины по использованию быстрых тестов в различных условиях. В течение последних восьми лет процесс интенсивного использования БТ на ВИЧ в Украине набирал силу, сфера их применения расширялась, и были продемонстрированы убедительные результаты применения таких тестов.

Быстрые тесты на ВИЧ начали использоваться в Украине с 2003 г. только в медицинских учреждениях (приказ МЗ Украины № 255 от 09.06.2003¹⁶). Тогда их применяли в первую очередь в родо-вспомогательных учреждениях для определения ВИЧ-статуса рожениц (при условии их добровольного согласия), не прошедших планового обследования на ВИЧ-инфекцию во время беременности. Также БТ использовались для срочного обследования донорской крови.

В июле 2006 г. МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» (Альянс) в рамках реализации программы профилактики ВИЧ, поддержанной Глобальным Фондом в рамках 1 раунда, начал осуществлять через ВИЧ-сервисные НПО профилактические проекты среди групп высокого риска в том числе с предоставлением услуг ДКТ с использованием БТ, в том числе и в аутрич-работе.

Учитывая тот факт, что ВИЧ-сервисные НПО имеют наилучший доступ к группам, уязвимым к инфицированию ВИЧ, Альянс провел 12 пилотных профилактических проектов по интегрированию услуги ДКТ с применением БТ в областях Украины с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. За полгода было проведено 7398 тестирований представителей уязвимых групп (ПИН, РКС и МСМ). У 1900 клиентов, что составило 25,7% от общего числа обследованных с использованием БТ, результат теста оказался положительным.

¹⁶ http://www.moz.govzakon.nau.ua/ua/portal/dn_20030609_255.html?code=v0255282-03.

Полученные результаты пилотирования профилактических проектов дали возможность разработать подходы к расширению услуг КиТ с применением БТ посредством более активного привлечения ВИЧ-сервисных НПО. Уже в 2007 г. Альянс интегрировал в пакет услуг в шестидесяти действующих проектах по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН, РКС и МСМ предоставление такой инновационной услуги, как ДКТ с использованием быстрых тестов.

Пилотные проекты были достаточно успешными, подтвердив эффективность услуги КиТ с использованием БТ для групп риска. Услуги КиТ в профилактических проектах предоставлялись анонимно, используя только коды клиентов (клиентские карточки) или систему отрывных талонов направления на верификацию, благодаря чему удалось установить, что в 2007 г. для уточнения своего статуса в медицинские учреждения обратилось 36,4% лиц, у которых быстрый тест на ВИЧ дал положительный результат (в 2006 г. этот показатель составлял лишь 20%). В 2008 г. количество обратившихся в Центры СПИД клиентов уже составляло 42%, а в 2010 г. — 76,1%¹⁷.

С расширением масштабов предоставления профилактических программ, а также в связи с географическим расширением оказания услуг КиТ в регионах с более низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. количество тестирований с каждым годом увеличивалось.

Количество тестирований, проведенных в каждой из групп риска, различается: наибольшая доля приходилась на ПИН — 67%, затем РКС — 16%. Больше всего БТ было проведено среди ПИН — 222 639 тестирований за пять лет, из которых 26 219 (11,8%) оказались положительными (рис. 2).



Рис. 2. Распределение тестирований БТ по группам риска в профилактических проектах Альянса за 2006–2010 годы

¹⁷ По данным операционного исследования эффективности проектов, предоставляющих услуги КиТ: Демченко И. Л., Костючок М. М., Белоносова Н. А. Аналитический отчет по результатам операционного исследования «ДКТ с использованием быстрых тестов как механизм привлечения и доступа представителей уязвимых групп к комплексным услугам по профилактике и лечению ВИЧ/ИППП», Киев, 2009.

Альянс проанализировал собранные в Украине данные о количестве проведенных КиТ с использованием быстрых тестов среди групп риска, а также количество полученных позитивных результатов за период с 2006 г. по 2010 г. (табл. 1).

Таблица 1

Количество и результаты тестирования на ВИЧ с применением БТ при обследовании лиц из групп риска за 2006–2010 гг.

	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
Группы риска	Всего протестировано	Из них % с «+» результатом	Всего протестировано	Из них % с «+» результатом	Всего протестировано	Из них % с «+» результатом	Всего протестировано	Из них % с «+» результатом	Всего протестировано	Из них % с «+» результатом	Всего протестировано	Из них % с «+» результатом
ПИН	6 089	26,0%	21 688	18,5%	55 545	14,5%	68 737	11,2%	70 580	6,9%	63 445	5,75%
РКС	1 291	24,3%	3 889	16,2%	15 862	9,4%	20 797	5,4%	13 258	4,0%	13 310	2,67%
МСМ	18	5,6%	237	8,9%	1 446	5,5%	5 397	3,0%	7 644	2,9%	7 660	3,09%
Заклученные	–	–	282	17,0%	2 681	9,3%	1 560	14,9%	5 120	7,4%	50	0%
Группы-контакты	463	1,1%	2 257	7,9%	21 840	1,8%	6 539	4,3%	2 844	6,6%	1 194	11,22%
Дети улицы	–	–	–	–	–	–	–	–	530	6,98%	1 056	5,1%

За анализируемый период в профилактических проектах Альянса во всех протестированных группах повышенного риска отмечалась сходная динамика снижения доли положительных результатов теста на фоне увеличения общего числа тестируемых клиентов. Так, например, количество тестирований ПИН возросло в 12 раз, РКС — в 10 раз, а в группах-контактах — в 6 раз. Динамика роста количества тестирований среди МСМ и заключенных была проанализирована только за период с 2007 г. по 2010 г. в связи с тем, что количество исследований среди МСМ в 2006 г. составило лишь 18, а первые проекты по проведению КиТ с использованием БТ в учреждениях пенитенциарной системы были проведены только в 2007 году. В этих двух группах количество тестирований увеличилось соответственно в 32 и 18 раз.

Среди ПИН доля положительных результатов сократилась с 26% в 2006 году до 6,9% в 2010.

Наращивание объемов предоставляемых услуг КиТ более чем в два раза произошло с 2007 г. по 2008 г., что привело к двукратному увеличению количества положительных результатов тестов

на ВИЧ. Дальнейшее увеличение тестирований не повлияло на увеличение количества положительных результатов – напротив, происходило постепенное снижение абсолютного числа положительных результатов быстрых тестов на ВИЧ среди всех групп риска, охваченных КиТ (рис. 3).

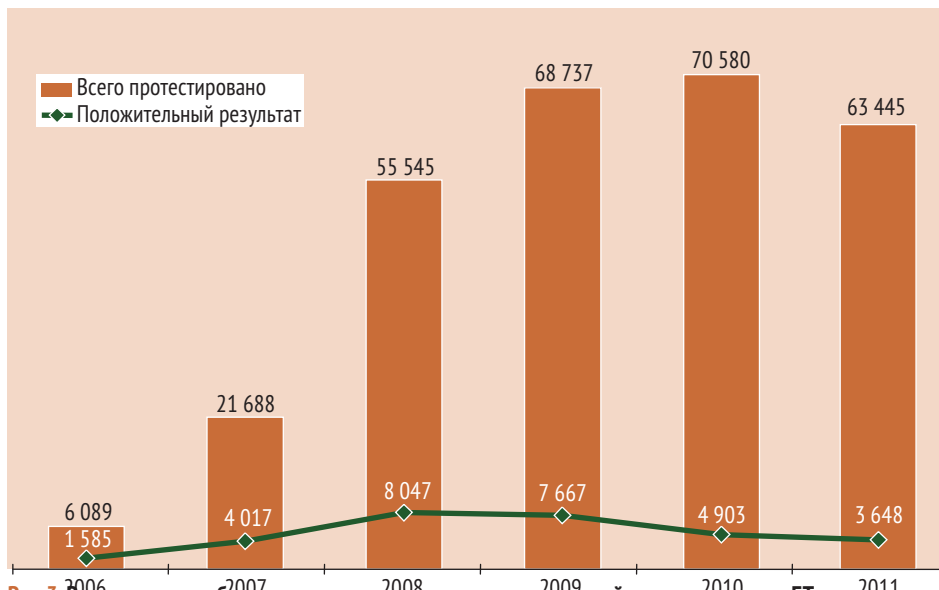


Рис. 3. Распределение общего количества проведенных тестирований с использованием БТ и доли положительных результатов при консультировании и тестировании ПИН в профилактических проектах Альянса за 2006–2010 гг.

Следующей по масштабности тестирования быстрыми тестами группой риска стали работники коммерческого секса (РКС). В профилактических проектах, направленных на эту группу, также происходило интенсивное расширение услуг КиТ с использованием БТ за период с 2006 г. по 2010 г., с возрастанием в пять раз с 2007 г. по 2008 г. В отличие от ситуации в проектах, направленных на ПИН, в группе РКС с 2009 г. по 2010 г. общее количество проведенных тестирований с помощью БТ снизилось даже ниже уровня 2008 года, поскольку снизилась кратность предлагаемого тестирования с 80% охваченных проектами профилактики РКС до 40%. В этой группе также отмечается тенденция к снижению доли выявленных положительных результатов среди протестированных быстрыми тестами: с 24,3% в 2006 г. до 4,0% в 2010 г. (рис. 4 на стр. 34).

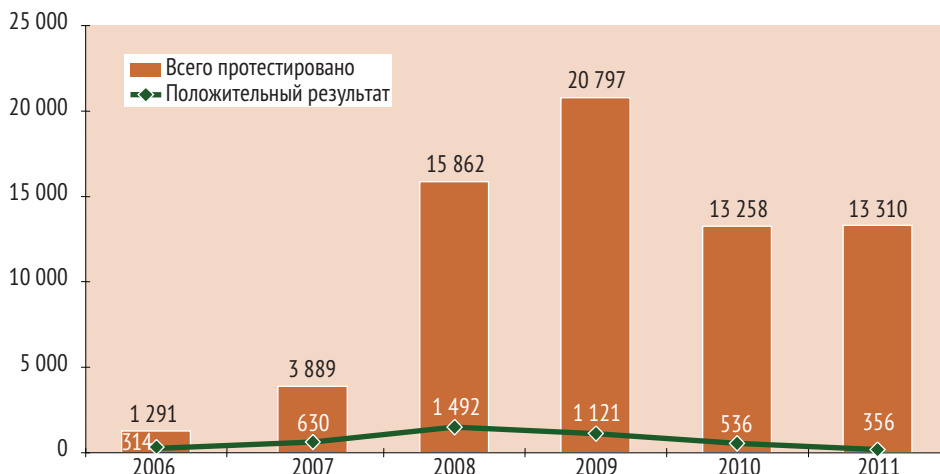


Рис. 4. Распределение общего количества тестирований с использованием БТ и доли положительных результатов при консультировании и тестировании РКС в профилактических проектах Альянса за 2006–2010 гг.

Подобное снижение процента выявления положительных результатов при тестировании на ВИЧ с помощью БТ наблюдалось в остальных группах риска, а также группах-контактах (группах-мостиках).

С ноября 2008 г. в профилактических проектах Альянса на базе четырнадцати неправительственных ВИЧ-сервисных организаций начали свою работу мобильные амбулатории, которые проводят тестирование на ВИЧ/ИППП и оказывают медико-консультативную помощь наиболее уязвимым к инфицированию ВИЧ группам населения: РКС и ПИН. Для данного проекта было переоборудовано 14 автобусов «Богдан» А-069 с приобретением необходимого оснащения и медицинского оборудования, а также индивидуальных средств и материалов. По состоянию на 1 января 2010 г. представителями уязвимых к ВИЧ групп было осуществлено 56 488 визитов в мобильные амбулатории.

«Во-первых, я хотела бы отметить хорошие условия труда, которые обеспечиваются амбулаторией. Ведь такие вещи, как тепло, комфорт, очень важны, особенно если предполагается ночной выезд после рабочего дня. Во-вторых, очень приятно видеть, как девушки бегут, заведя наш белый автобус, слышать, как они звонят и просят не уезжать, подождать, пока они сами подойдут. Одним словом, наш автобус ЖДУТ. **Не могу не отметить привлекательность экспресс-тестов.** Часто сомнения – сдавать или не сдавать анализы – отпадают, когда девушки узнают, что результаты они получают через 15 минут».

Харьковский городской благотворительный фонд «Благо»

Необходимость расширения охвата профилактическими программами групп риска обусловила использование инновационных подходов, в т.ч. в аутрич-работе, при предоставлении услуг по КиТ с использованием БТ. ВИЧ-сервисные НПО, внедряющие консультирование и тестирование на ВИЧ и ИППП с помощью БТ, расширили варианты мест проведения КиТ, что потребовало не только найти новые точки выхода на клиентов, но и организовать соответствующее требованиям помещение. Так, по данным операционного исследования, почти четверть (23%) опрошенных клиентов получали услуги ДКТ «в других местах», т.е. помимо стационарных пунктов, комьюнити (общественных центров), ЛПУ и мобильных амбулаторий¹⁸.

Накоплен большой опыт использования различных моделей организации времени предоставления услуг. Некоторые НПО считают необходимым придерживаться четкого графика и маршрутов, тем самым дисциплинируя клиентов и предоставляя им ожидаемый график получения услуг. Другие НПО меняют маршруты и график аутрич-работы, максимально приспосабливаясь к частым изменениям в жизни представителей групп повышенного риска. Невзирая на разнообразие подходов, как медико-социальный персонал, так и клиенты проектов удовлетворены графиком работы: более 80% опрошенных клиентов отметили¹⁹, что им никогда не приходилось ждать получения услуги по ДКТ.

Длительность предтестового консультирования занимает обычно от 10 до 20 минут, в зависимости от уровня информированности самого клиента и его предыдущего опыта прохождения ДКТ. Клиенты субъективно оценили это время как достаточное для получения информации и обсуждения возникших вопросов с консультантом. К тому же практика показывает, что если консультант чувствует, что не успевает проводить консультирование в должном объеме и темпе, он привлекает психолога или подготовленного социального работника НПО. Результаты опроса клиентов показали, что 96% из них получили до- и послетестовое консультирование, при этом перечень затронутых тем практически охватил все необходимые вопросы²⁰.

¹⁸ Демченко И. Л., Костючок М. М., Белоносова Н. А. Аналитический отчет по результатам операционного исследования «ДКТ с использованием быстрых тестов как механизм привлечения и доступа представителей уязвимых групп к комплексным услугам по профилактике и лечению ВИЧ/ИППП», Киев, 2009.

¹⁹ Там же.

²⁰ Там же.

С 2008 г. по 2011 г. в Украине при поддержке Инициативы по ВИЧ/СПИД Фонда Вильяма Дж. Клинтона осуществлялся пилотный проект, направленный на расширение доступа групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ к консультированию и тестированию на ВИЧ с использованием быстрых тестов. Учитывая существующие препятствия для групп риска при обращении за услугами КиТ, данный проект ставил перед собой следующие задачи:

- сравнить диагностическую эффективность различных алгоритмов использования БТ на ВИЧ, рекомендованных ВОЗ для распространенности ВИЧ $\geq 5\%$ в группах населения, с существующими методами тестирования на антитела к ВИЧ (ИФА, Вестерн блот), используемыми в Украине;
- выработать модели использования БТ в Украине для тестирования групп риска;
- обучить специалистов медицинских учреждений и НПО, участвующих в проекте;
- пересмотреть национальное законодательство с целью более широкого использования БТ;
- пересмотреть и упростить алгоритм тестирования на ВИЧ, а также механизм передачи данных о результатах тестирования с помощью БТ;
- укрепить систему перенаправления людей с положительным результатом тестирования к специалистам и связи между вертикальными системами медицинских и социальных отраслей;
- повысить осведомленность работников системы здравоохранения по данному вопросу.

Разработанный дизайн проекта был представлен на рабочей группе МЗ Украины.

Внедрение пилотного проекта проходило на базе пяти ЛПУ Днепропетровской области: двух противотуберкулезных, двух наркологических диспансеров и городской поликлиники в тесном сотрудничестве с Областным центром СПИД.

Все исследования по подтверждению наличия ВИЧ-инфекции проводились в лаборатории Областного центра СПИД, выборочные образцы (с целью осуществления контроля качества лабораторных исследований) тестировались в Киеве, в лаборатории Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины.

В реализацию проекта был вовлечен медицинский персонал вышеперечисленных ЛПУ – врачи и медсестры, которые прошли дополнительное обучение по вопросам консультирования и тестирования с использованием БТ. Также в проекте принимали участие сотрудники НПО, которые осуществляли психосоциальное сопровождение и консультирование по принципу «равный – равному». При необходимости к консультированию привлекался психолог НПО.

Было обследовано **18 590** клиентов. Соотношение протестированных мужчин и женщин составило приблизительно 70% к 30%, средний возраст клиентов составлял 38 лет. Большинство обследованных были пациентами противотуберкулезных диспансеров (40,3%), следующая по численности группа обследованных была из наркологических диспансеров (37,2%).

Среди обследованных в рамках проекта пациентов антитела к ВИЧ были выявлены у **2958** лиц, что составило 16%. Соотношение между мужчинами и женщинами в этой группе составило 77,9% к 22,1%. Наибольшее количество реактивных результатов тестов было зарегистрировано в возрастной группе 30–39 лет (41,6%), а также среди обследованных ПИН – 53,3% и пациентов противотуберкулезных диспансеров – 36,0%.

Из числа клиентов проекта с позитивными результатами тестов на ВИЧ стало на учет в Центре СПИД **1770** человек, что составило 60% от числа всех перенаправленных клиентов. Из числа клиентов проекта, поставленных на диспансерный учет в Областном Центре СПИД, 584 были обследованы на CD4, 119 пациентов начали прием АРТ и еще 126 готовились к началу АРВ-терапии.

В рамках пилотного проекта использовался предложенный ВОЗ алгоритм для уровня распространенности ВИЧ-инфекции свыше 5% с применением трех БТ²¹. В соответствии с предложенным алгоритмом при получении позитивного результата при тестировании на первом БТ, проводят исследования с использованием второго БТ. В случае получения дискордантных результатов тестирования (первый тест положительный, второй – отрицательный) используют третий БТ. В соответствии с рекомендациями ВОЗ, первый тест должен быть с высокой чувствительностью, второй – с высокой специфичностью, третий – также с высокой чувствительностью. В данном проекте для первого тестирования использовалась тест-система Abbot Determine 1/2 (США), для второго – Standard Diagnostics-SD Bioline HIV 1/2/3.0 (Корея), для третьего – Origenics Double Check Gold™ HIV 1&2 Whole Blood (Израиль).

В обязательном порядке при тестировании на ВИЧ проводилось до- и послетестовое консультирование в соответствии с национальным Протоколом по ДКТ. Медицинская сестра осуществляла забор крови и постановку теста; оценка результатов теста производилась совместно врачом и медсестрой.

Исследование БТ проходило по следующей схеме: тестирование цельной крови из пальца проводилось первой тест-системой для БТ. В случае получения отрицательного результата такой результат считался окончательным; в случае получения недействительного результата проводилось повторное исследование на той же тест-системе. В случае получения положительного результата использовалась вторая тест-система, и если ее результат оказывался отрицательным, то результат тестирования считался дискордантным, и требовалось проведение исследования на третьей тест-системе. В каждом случае, при получении недействительных результатов теста, предусматривалась перестановка теста на той же тест-системе. При получении положительного результата тестирования выдавалась соответствующая справка и направление в Центр СПИД для более глубокого клинико-лабораторного обследования пациента и постановки на диспансерный учет. Алгоритм тестирования, предусмотренный Пилотируемым проектом, представлен на рисунке 5.

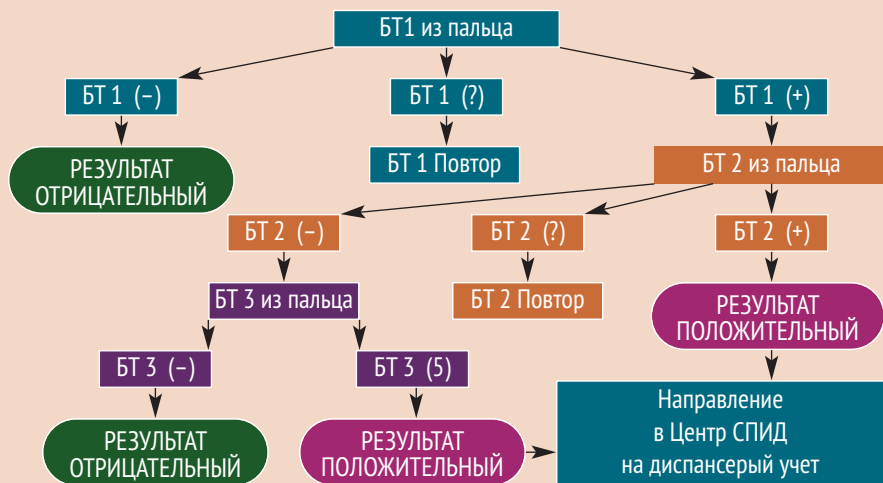


Рис. 5. Схема алгоритма проведения исследования крови в проекте Фонда Вильяма Дж. Клинтона с использованием трех разных тест-систем БТ

²¹ <http://www.emro.who.int/aiecf/web28.pdf>.

Для оценки качества тестирования БТ в ЛПУ, принимавших участие в проекте, и подготовки доказательной базы по диагностической эффективности модели тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием БТ, все образцы венозной крови пациентов, обследованных на ВИЧ с использованием БТ, отправлялись для повторного исследования методом ИФА в лабораторию областного Центра СПИД. Результаты, предварительно полученные с помощью быстрых тестов, не были известны сотрудникам лаборатории. После проведения соответствующих исследований проводилась сверка результатов, полученных с помощью БТ и ИФА, с участием эксперта этого центра. Для диагностики ВИЧ в лаборатории Днепропетровского областного Центра СПИД использовались три тест-системы – Genscreen Ultra HIV1/2 (Франция), HIV EIA (Финляндия) и NEW LAV BLOT HIV-1 (Франция).

Пилотным проектом было предусмотрено, что все дискордантные результаты (которые не совпали при исследовании методом ИФА и БТ), а также 7% образцов из случайной выборки перепроверялись в лаборатории Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского АМН Украины (г. Киев) с целью референсной оценки предварительно полученных результатов (рис. 6).

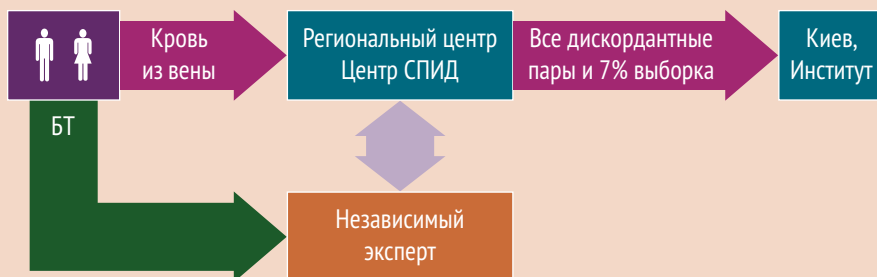


Рис. 6. Схема сбора данных для доказательства сравнения диагностических характеристик тест-систем при тестировании на ВИЧ с использованием БТ в пилотном проекте Фонда Вильяма Дж. Клинтона

Детальный анализ полученных результатов доказал надежность исследования образцов крови на антитела к ВИЧ с использованием БТ. Были определены следующие диагностические характеристики:

Диагностические характеристики	Результаты
Чувствительность	97,43% (95,36–98,72%)
Специфичность	99,86% (99,35–99,98%)

Полученные результаты при тестировании двумя и тремя тест-системами оказались одинаковыми и составили 99,86%. Статистический анализ полученных результатов тестирования БТ подтвердил, что вероятность получения истинно положительного результата при использовании алгоритма из двух и трех последовательных исследований БТ была практически одинаковой и составила 99,71%, а вероятность получения истинно негативных результатов при использовании алгоритма из двух тест-систем (98,75%) оказалась даже более высокой по сравнению с использованием алгоритма с тремя тест-системами (98,63%).

Таким образом было доказано, что для получения достоверных результатов тестирования на ВИЧ с использованием БТ экономически целесообразно применять алгоритм из двух быстрых тестов (с последовательным использованием двух быстрых тестов) (рис. 7).

Преимущества алгоритма тестирования на ВИЧ с использованием быстрых тестов:

- является эффективным инструментом для обследования и выявления ВИЧ-инфицированных из групп высокого риска в наркологических и противотуберкулезных диспансерах (до 16% от общего количества протестированных);
- дает возможность свести к минимуму время ожидания результатов теста;
- позволяет повысить эффективность послетестового консультирования и системы перенаправления в соответствии с потребностями каждого клиента;
- способствует своевременному оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам;
- упрощает процедуру постановки на диспансерный учет в Центр СПИД;
- укрепляет связи между противотуберкулезными, наркологическими и ВИЧ-сервисными медицинскими службами;
- способствует повышению уровня информированности о ВИЧ среди персонала медицинских учреждений.

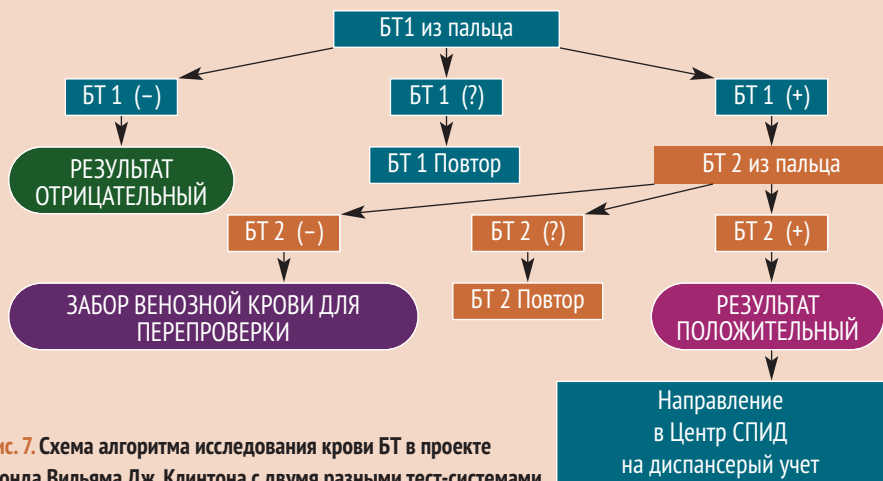


Рис. 7. Схема алгоритма исследования крови БТ в проекте Фонда Вильяма Дж. Клинтона с двумя разными тест-системами

Пилотный проект Фонда Вильяма Дж. Клинтона с использованием БТ дал возможность собрать доказательства диагностической эффективности тестирования на ВИЧ с использованием быстрых тестов. На основании полученных данных был разработан и утвержден в МЗ Украины от 28.08.2009 года № 639 приказ о «Временном положении порядка обследования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов, их использования, хранения и учета результатов», в соответствии с которым БТ применялись для тестирования на ВИЧ в ЛПУ наркологического, противотуберкулезного и кожно-венерологического профиля. Впоследствии порядок использования БТ для диагностики ВИЧ-инфекции был описан в приказе МЗ Украины от 21.12.2010 № 1141 г. «Об утверждении Порядка проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию и обеспечения качества исследований, форм первичной учетной документации по тестированию на ВИЧ-инфекцию, инструкции по их заполнению».

Согласно выводам проведенного операционного исследования деятельности по ДКТ в профилактических проектах²², обращению представителей групп риска за медицинской помощью препятствуют два основных психологических фактора: безразличие к своему состоянию здоровья и страх стигматизации и дискриминации, в том числе преследования со стороны сотрудников милиции.

Тем не менее, ВИЧ-сервисные НПО отмечают приток клиентов в профилактические программы после интегрирования услуг КиТ с использованием БТ, где «взаимодействие между медицинскими и социальными работниками НПО налажено достаточно хорошо»²³. Сами клиенты подтверждают, что медработникам удается хорошо наладить контакт во время консультирования и дальнейшего обследования. Так, 99% опрошенных клиентов сообщили, что консультирование проходило в доброжелательном тоне, а около 86% оценили свои ощущения как свободные и комфортные. Удовлетворенность клиентов услугой ДКТ с использованием быстрых тестов, предоставляемой НПО, отражается, в частности, в их готовности рекомендовать людям из своего окружения пройти такое обследование. Так, отвечая на вопросы анкеты, 95% респондентов отметили, что они либо уже посоветовали кому-то из своих друзей и знакомых воспользоваться этой услугой, либо готовы сделать это при первом же удобном случае. Примечательно, что, несмотря на большие усилия по разработке и распространению информационных материалов о преимуществах тестирования на ВИЧ, лишь 5% опрошенных клиентов пришли за услугой КиТ, пользуясь этим каналом информирования, и еще 3% – благодаря СМИ. Основным (69%) источником информации об услуге КиТ быстрыми тестами служили отзывы клиентов программы, их родственников и знакомых²⁴.



²² Демченко И. Л., Костючок М. М., Белоносова Н. А. Аналитический отчет по результатам операционного исследования «ДКТ с использованием быстрых тестов как механизм привлечения и доступа представителей уязвимых групп к комплексным услугам по профилактике и лечению ВИЧ/ИППП», Киев, 2009.

²³ Там же.

²⁴ Там же.

ВИЧ-сервисные НПО прилагают немалые усилия для мотивации клиентов участвовать в профилактических программах, проходить обследование на ВИЧ, а также обращаться за медицинской помощью при получении положительного результата теста. Самыми весомыми преимуществами получения услуги с помощью БТ является быстрое получение результата, а также территориальная доступность, т.е. предоставление услуги в местах пребывания представителей целевой группы. Еще одним немаловажным аргументом для использования БТ, особенно для ПИН, является то, что забор крови для исследования осуществляется из пальца, а не из вены, поскольку у этой группы²⁵ процедура забора крови из вены часто бывает проблематичной. Также немаловажным доводом в пользу применения БТ для диагностики ВИЧ является фактическая возможность оказания услуги по КиТ бесплатно и анонимно, поскольку 18% опрошенных клиентов думают, что в ЛПУ за это надо платить, либо же необходимо предъявить документ, удостоверяющий личность²⁶.

Результаты опроса клиентов, работников ВИЧ-сервисных организаций демонстрируют постепенное формирование положительного отношения к использованию БТ среди групп повышенного риска. Более того, этот вид тестирования становится привлекательным и для обследования общего населения, что подтвердили проекты, реализованные Альянсом по тестированию молодежи, студентов вузов и ПТУ во время различных кампаний, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИД и Дню памяти людей, умерших от СПИД²⁷.

Еще один важный проект для развития услуг КиТ с использованием БТ внедрялся Альянсом в первом полугодии 2008 года. При финансовой помощи Фонда Levi Strauss и поддержке МЗ Украины, а также Министерства образования и науки Украины, в тесном сотрудничестве государственного сектора и общественных организаций реализовывался проект «Увеличение количества экспресс-тестирований на ВИЧ среди студентов трех городов — Киева, Одессы и Днепропетровска». Проект был ориентирован на проведение первой в Украине масштабной кампании по профилактике ВИЧ-инфекции среди студенческой молодежи под лозунгом «Победа здоровой нации».

²⁵ Демченко И. Л., Костючок М. М., Белоносова Н. А. Аналитический отчет по результатам операционного исследования «ДКТ с использованием быстрых тестов как механизм привлечения и доступа представителей уязвимых групп к комплексным услугам по профилактике и лечению ВИЧ/ИППП», Киев, 2009.

²⁶ Там же.

²⁷ Там же.

Для эффективной реализации проекта была проведена информационная кампания, охватившая 120 тыс. человек, разработаны и напечатаны рекламные и информационные материалы, рассчитанные на студенческую аудиторию, закуплено достаточное количество быстрых тестов на антитела к ВИЧ. Навыкам консультирования и тестирования на ВИЧ с использованием быстрых тестов были обучены 58 медицинских работников, также было подготовлено 685 волонтеров из молодежной среды.

Всего в информационно-профилактической кампании приняли участие 41 и 3 студенческих поликлиники трех областей Украины. Во время информационно-профилактической кампании, которая проводилась с апреля по июль 2008 года, экспресс-тестирование на ВИЧ прошли 15 тысяч студентов. Консультирование и тестирование проводилось бесплатно, в соответствии с принципами анонимности, добровольности и конфиденциальности. Всего было выявлено 12 положительных результатов тестирования на ВИЧ (все в г. Киеве).

Также более 100 тыс. студентов получили информацию о ВИЧ/СПИД, путях передачи ВИЧ-инфекции, прошли обследование на ВИЧ-инфекцию, было распространено 425 тыс. презервативов. В г. Киеве кампания по популяризации экспресс-тестирования на ВИЧ среди молодежи в возрасте 18–30 лет проводилась 18 мая 2008 г. в ходе акции, приуроченной ко Дню памяти людей, умерших от СПИД.

В 2009 г. Альянс продолжил сотрудничество с Фондом Levi Strauss в реализации проекта **«Снижение стигмы и дискриминации уязвимых к ВИЧ групп. Тестирование студентов ПТУ и молодежи на ВИЧ»**. Благодаря данному проекту тестирование на ВИЧ и уникальная акция по профилактике стигматизации «Живая библиотека» впервые стали доступны для учащихся ПТУ.

Специфика проекта предполагала сочетание таких услуг для молодежи, как:

- консультирование и тестирование быстрыми тестами на ВИЧ (добровольно, анонимно, бесплатно и конфиденциально);
- занятия для учеников профессионально-технических училищ по профилактике ВИЧ/СПИД, проводимые сотрудниками профильных НПО;
- индивидуальное общение с людьми, уязвимыми к ВИЧ или живущими с ВИЧ, организованное в форме «живой библиотеки»;
- раздача информационных материалов и презервативов.

При содействии областных управлений образования, управлений здравоохранения и Центров СПИД в рамках этого проекта за год было проведено 1220 быстрых тестов на ВИЧ, 22 акции — «живые библиотеки», информационные занятия по профилактике ВИЧ среди учащихся 14 профессионально-технических заведений. Дополнительно в мае 2009 года по случаю Всемирного дня памяти людей, умерших от СПИД, проводились масштабные акции для молодежи в 12 городах Украины, в рамках которых проходили «живые библиотеки» и тестирование молодежи быстрыми тестами на ВИЧ. В рамках данного проекта было проведено дополнительно 887 тестирований на ВИЧ среди учащихся профессионально-технических заведений, из них 3 участника получили положительный результат тестирования.

С ноября 2009 г. по декабрь 2010 г. международная НПО «СПИД-Фонд «Восток-Запад»» осуществляла проект **«Информирование, консультирование и тестирование как основа качественного ВИЧ-сервиса в условиях исправительных учреждений Украины»**, целью которого было расширение доступа заключенных к информационным материалам, консультированию и тестированию на ВИЧ и ИППП с помощью быстрых тестов, а также к лечению ИППП.

Об эффективности информирования и продвижения услуг ДКТ среди групп риска свидетельствует более высокий уровень охвата этой услугой благодаря активному использованию БТ. Так, по данным Национального отчета по выполнению решений Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД²⁸, в 2010 г. показатель «Процент лиц, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты» был выше среди представителей групп риска по сравнению с общим населением (табл. 2). Это свидетельствует о проведенной работе по информированию об услуге КиТ и улучшению доступа к ней, в том числе для групп риска.

Таблица 2

Процент представителей разных групп — общего населения и уязвимых групп, которые в течение последних 12 месяцев прошли тестирование на ВИЧ и знают свои результаты в 2007, 2009 гг.²⁹ и в 2011 г.³⁰ (в %)

Группа опрошенных	2007	2009	2011
Общее население	15,5	13,1	12,4
ПИН	29,0	26,0	35,7
РКС	46,0	59,0	58,5
МСМ	28,0	43,0	37,8

²⁸ Национальный отчет по выполнению решений Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. — 2010.

²⁹ Там же.

³⁰ Национальный отчет по выполнению решений Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. — 2011.

Повышение доступности услуг КиТ происходит в том числе и за счет постепенного наращивания потенциала и расширения географической доступности услуги ДКТ с использованием БТ как на стационарных пунктах, так и в аутрич-условиях, включая мобильные пункты и амбулатории. Важным фактором улучшения услуг ДКТ для групп риска также служит расширение сети организаций и медицинских учреждений, предоставляющих услуги КиТ. По состоянию на 01.01.2011³¹ (данные Центров СПИД) в Украине функционировало 755 кабинетов «Доверие» или кабинетов, выполняющих их функции. По сравнению с 2007 годом их количество возросло более чем в 3,5 раза. Расширение географического охвата облегчает систему перенаправления и первичного тестирования, в том числе и представителей групп риска.



³¹ Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД, МЗ Украины, Информационный бюллетень №34, 2010.

Раздел 4

Алгоритм работы НПО по КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ

Информирование	48
Оборудование помещений для проведения и хранения быстрых тестов	49
Подбор и обучение персонала	53
Подготовка документации	55
Дотестовое консультирование	57
Тестирование	58
Послетестовое консультирование	61
Перенаправление	62
Мониторинг и оценка	65

Алгоритм работы НПО по КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ

Алгоритм проведения консультирования и тестирования на ВИЧ с использованием быстрых тестов изложен в соответствии с общим алгоритмом ДКТ, утвержденным Приказом МЗ Украины № 415 от 19.08.2005 г. (Национальный Протокол ДКТ), с уточнениями, продиктованными спецификой использования БТ в полевых условиях, программными наработками профилактических проектов, которые реализуются НПО – субгрантерами Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, а также перспективами дальнейшего развития, привносимыми приказом МЗ Украины № 1141 от 21.12.2010 г. «Об утверждении Порядка проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию и обеспечения качества исследований, форм первичной учетной документации по тестированию на ВИЧ-инфекцию, инструкции по их заполнению».

Тестирование на ВИЧ-инфекцию с использованием БТ, проводимое в рамках проектов, реализуемых ВИЧ-сервисными НПО, проводится согласно требованиям «Порядка предоставления услуг тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов для представителей уязвимых групп» (см. Приложение № 1), который был составлен сотрудниками Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине совместно с представителями региональных центров СПИД и дополнен рекомендациями членов рабочей группы МЗ Украины по ДКТ в качестве одного из основных документов, регулирующих вопросы по КиТ быстрыми тестами в профилактических проектах НПО. Также как рабочий документ использовались «Требования к предоставлению добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (ДКТ) представителей групп риска с использованием быстрых тестов в аутрич-условиях» (см. Приложение № 2). Далее в этой главе многие требования будут изложены в соответствии с данными документами.

Данная глава дает возможность общественным организациям, которые планируют включить в перечень предлагаемых ими услуг в рамках профилактических проектов деятельность по консультированию и тестированию с применением быстрых тестов, оценить последовательность и необходимость осуществления определенных шагов по планированию, организации, предоставлению и мониторингу такой деятельности.

Последовательность изложения алгоритма будет определяться следующими этапами:

1. **Подготовка** к проведению мероприятий по КиТ, которая включает:
 - а) установление сотрудничества с партнерами для создания эффективной системы перенаправления клиентов;
 - б) обучение персонала навыкам консультирования и тестирования на ВИЧ с использованием БТ;
 - г) информирование о доступности услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ населения и целевых групп: группы риска, на которые нацелены профилактические проекты, — ПИН, РКС, МСМ, дети улицы, заключенные а также группы-контакты.
2. Проведение **дотестового консультирования, мотивирование** клиентов на получение услуги ДКТ, помимо других услуг профилактических проектов.
3. Проведение процедуры **тестирования** на антитела к ВИЧ с использованием БТ.
4. Проведение **послетестового консультирования** при негативном и позитивном результатах теста на ВИЧ, полученных с помощью БТ.
5. Обеспечение **перенаправления** клиента в Центр СПИД или кабинет «Доверие» ЛПУ с целью подтверждения положительного результата быстрого теста на ВИЧ, дальнейшей постановки на «Д»-учет, а также в прочие медицинские и немедицинские учреждения для получения услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке.
6. Деятельность **по мониторингу и оценке** мероприятий по КиТ в профилактических проектах, осуществляемая на всех этапах.

Профилактические проекты, реализуемые НПО и предоставляющие услуги по КиТ при поддержке Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине за средства Глобального Фонда и Агентства США по Международному развитию (USAID), ориентированы на одну или несколько групп риска: ПИН, РКС, МСМ и заключенных. Кроме того, в рамках этих проектов допускается предоставление услуг КиТ лицам, имевшим сексуальные контакты с ПИН, РКС, потребителями неинъекционных наркотиков, с отнесением их при кодировании результатов и составлении отчетности к группе «Другая категория».

Информирование

Подготовка и мониторинг эффективности оказываемых услуг по КиТ включает надлежащее информирование населения и целевых групп, на которые направлены проекты, о наличии услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ, условиях их получения, доступности и комплексности. Во многом именно от эффективности информирования зависит приток клиентов в проекты и большая востребованность подобных услуг.

Ряд международных агентств, национальных и местных НПО подготовили брошюры и буклеты для групп риска о преимуществах знания своего ВИЧ-статуса. ВИЧ-сервисные НПО считают, что лучшим и наиболее эффективным способом информирования этой категории населения является принцип «равный – равному», так называемое «сарафанное радио»³².

Информирование сотрудниками и консультантами НПО включает следующие аспекты: цель КиТ, принципы доступности, бесплатности, анонимности, конфиденциальности предоставления услуги, быстроту получения результатов благодаря использованию БТ, комплексность предоставляемых услуг, возможность сопровождения.

Весь персонал проекта должен быть обучен тому, как правильно предоставлять информацию о КиТ, и предлагать возможность воспользоваться услугами КиТ с использованием БТ при общении с представителями групп риска независимо от причины их обращения (получение шприцев, презервативов, лубрикантов, консультаций других специалистов и др.). В первую очередь следует привлекать лиц, не знающих своего ВИЧ-статуса; следующими по приоритетности считаются клиенты, не проходившие тестирование более 3–6 месяцев.



³² Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД, МЗ Украины, Информационный бюллетень №34, 2010.

Клиенты должны быть проинформированы о наличии и графике работы различных пунктов, где они могут получить услуги КиТ с использованием БТ на ВИЧ-инфекцию, и которые либо расположены ближе к месту жительства, работы, обычного местонахождения представителей групп риска, либо которые они посещают для получения различных услуг:

- мобильные пункты ДКТ (арендованные микроавтобусы);
- мобильные амбулатории;
- квартира/дом аутрич-работника, волонтера проекта или самого клиента;
- квартиры, где ЖКС предоставляют услуги клиентам;
- комьюнити-центры (общественные центры);
- стационарные пункты обмена шприцев НПО;
- помещения, выделенные для профилактической работы на базе лечебного учреждения.

Оборудование помещений для проведения и хранения быстрых тестов

В зависимости от того, в каких пунктах (мобильных или стационарных) будут предлагаться услуги по КиТ с использованием быстрых тестов, необходимо продумать заранее, как будет оборудовано это помещение, и если есть несоответствия определенным требованиям, то какие действия необходимо предпринять до начала проведения деятельности, чтобы исправить эти недочеты.

Место, где проводится исследование с использованием БТ, должно быть достаточно освещено, поскольку результат быстрого теста оценивается визуально. Поверхность для проведения тестов должна быть плоской и ровной, чтобы избежать стекания.

Рабочее место должно быть оборудовано:

- рукомойником;
- столом и полиэтиленовой скатертью, которая должна легко мыться и обрабатываться дезинфектантом;
- емкостью (пластиковой канистрой с широкой горловиной, другим утилизатором, который не прокалывается) для сбора отработанных тестов, салфеток, резиновых перчаток, скарификаторов и т.п.;
- дезинфектантами для обработки рук персонала (70%-й спирт, Стерилюм);
- дезинфектантами для обработки поверхностей столов, на которых проводилось тестирование, пола, а также для обеззараживания отработанного материала (например, Бландидас-актив, Полидез, Дезэфект, Септодор форте, Екотаб форте).

При исследованиях быстрыми тестами не допускается использование хлорсодержащих дезсредств.

Пункт КиТ быстрыми тестами также должен быть обеспечен:

- средствами индивидуальной защиты медперсонала — халатами, латексными перчатками из расчета одна пара на каждого клиента, подлежащего обследованию;
- медицинской клеенкой;
- спиртовыми салфетками или ватными тампонами;
- одноразовыми скарификаторами;
- непрозрачной планшеткой или перегородкой, чтобы клиент не отвлекался во время консультирования на то, как идет исследование на быстром тесте;
- комнатным термометром;
- кварцевой лампой;
- часами или таймером со звуковым сигналом;
- сумкой-холодильником — в тех случаях, когда место проведения тестирования (мобильные пункты, мобильные амбулатории, местожительство клиента и т.п.) расположено отдельно от места хранения тестов, и их необходимо туда доставлять.

Полный комплект оснащения рабочего места, где осуществляются исследования с помощью быстрых тестов, должен соответствовать таблице оснащения, приведенному в Приложении № 11 Порядка³³.

Рабочее место по оказанию услуг КиТ должно быть укомплектовано «Аптечкой для оказания срочной медицинской помощи медицинским работникам и техническому персоналу» (Приложение № 8 Порядка) и «Инструкцией по профилактике внутрибольничного и профессионального заражения ВИЧ-инфекцией» (Приложение № 4 Порядка) в соответствии с приказами МЗ Украины № 120 от 25.05.2000 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией/СПИД» и №580 от 12.12.2003 г. «О совершенствовании лечения больных ВИЧ-инфекцией и СПИД».

Тесты должны храниться в условиях, соответствующих требованиям инструкции по их применению. Для контроля температуры и влажности помещение, где хранятся БТ, комплектуется термометром и гигрометром. Сотрудник, назначенный приказом по НПО ответственным за осуществление контроля условий хранения БТ, ежедневно вносит результаты измерений температуры и влажности в Журнал регистрации температурного режима хранения быстрых тестов (форма N 510-5/0), по одному журналу на каждое помещение (Приложение № 9 Порядка).

³³Порядок размещен в Приложении № 1 данного пособия, текст Порядка имеет собственные приложения, которые являются неотъемлемой частью самого Порядка. Ссылки на эти приложения будут приведены в данном Пособии как «Приложение № ... Порядка», чтобы избежать дублирования.

Если в помещении, где хранятся БТ, нет возможности обеспечить поддержание стабильного температурного режима (например, в связи с отключением отопления зимой или высокой температурой помещения летом), то их следует хранить при определенной температуре в холодильнике, который должен быть укомплектован термометром. Регистрация температуры и влажности осуществляется ответственным работником ежедневно, о чем также делается запись в Журнале регистрации температурного режима в холодильнике. На каждый холодильник для хранения тестов оформляют отдельный журнал.

Если организации проводят тестирование в разных местах или же место проведения тестирования (мобильные пункты, мобильные амбулатории, местожительство клиента, пункт обмена шприцев и т.п.) расположено вдали от места хранения тестов, их следует привезти в данный пункт/ты в количестве, необходимом для одного дня работы.

Доставку тестов из места хранения в пункт КиТ, как и возврат неиспользованных тестов, можно осуществлять только в сумках-холодильниках с соблюдением температурного режима транспортировки, оговоренного инструкцией к БТ. При временном хранении (до суток и более) тесты нельзя содержать в местах, где невозможно обеспечить соответствующий температурный режим — например, в транспорте или неотапливаемых зимой помещениях. Создание запаса тестов в отдаленных пунктах тестирования возможно лишь при условии соблюдения надлежащего хранения, в том числе при транспортировке тестов в пункт.

Не рекомендуется проводить тестирование, если температура воздуха отклоняется от рекомендованной в инструкции к данному виду тест-системы. Для соблюдения необходимой температуры воздуха в зимний период рекомендуется в мобильном пункте работать с включенным двигателем и печью обогрева салона, а в компьютерных центрах (общественных центрах) и стационарных ПОШ использовать электрические обогреватели воздуха.

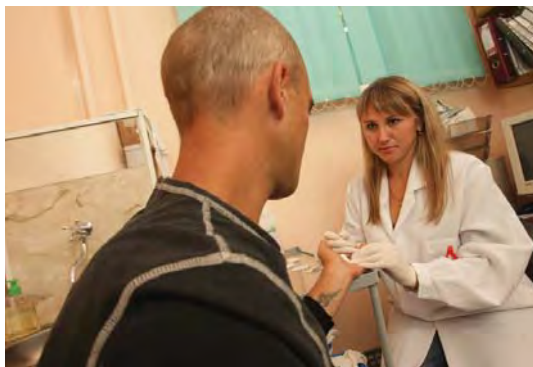


Для использования в медицинской практике допускаются исключительно те изделия медицинского назначения, которые зарегистрированы в Украине (Порядок государственной регистрации медицинской техники и изделий медицинского назначения, утвержденный постановлением Кабинета Министров Украины от 09.11.2004 г. № 1497). Поэтому в пакет документов, сопровождающих поставку БТ, должны входить копия свидетельства о государственной регистрации данных тестов, инструкция по их использованию, а также сертификат соответствия медицинских изделий требованиям качества и безопасности для здоровья человека. Копия свидетельства о регистрации сохраняется в течение всего срока ее действия, а сертификат соответствия — в течение года после окончания срока годности теста.

За надлежащее хранение тестов и их использование ответственность несет руководитель организации.

Для обеспечения благоприятных условий общения консультанта и клиента, создания поддерживающей и безопасной среды, а также соблюдения условий **конфиденциальности** следует выделить комнату, которая на время консультирования не будет доступна для посторонних лиц (клиентов проекта, работников проекта, не задействованных в предоставлении услуг КиТ), при условии, что услуги КиТ с использованием быстрых тестов будут проводиться на базе стационарного помещения: компьютерного центра (общественного центра), помещения НПО, стационарного пункта обмена шприцев НПО.

Также заранее следует подготовить табличку с надписями «Не входить! Идет консультирование» на лицевой стороне и «Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию. Свободно» на оборотной, которая будет размещена на дверях помещения или микроавтобуса.



Подбор и обучение персонала

Проводить исследования крови на ВИЧ, в том числе и с использованием БТ, имеют право только медицинские работники (медсестра, фельдшер/лаборант, врач) с соответствующим опытом работы, что также следует учитывать при подготовке персонала проекта. Привлекаться к предоставлению услуг КиТ могут врачи различных специальностей (инфекционист, дерматовенеролог, терапевт и т.п.), которые обязаны пройти обучение по вопросам КиТ и могут предоставлять услуги по консультированию в то время и в тех местах, где находятся представители групп риска. Обязанности каждого члена команды проекта подробно прописаны в подготовленном сотрудниками Альянса и региональных центров СПИД документе «Требования к предоставлению добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов представителей групп риска в аутрич-условиях».

Для проведения консультирования команда в составе врача-консультанта КиТ, медицинской сестры, психолога и социального работника должна пройти обучение в рамках трехдневного тренинга или соответствующего ему курса усовершенствования врачей по ДКТ на ВИЧ-инфекцию и иметь сертификат (Украинского центра профилактики и борьбы со СПИД, Альянса, PATH, институтов повышения квалификации врачей, проектов международной технической помощи). Более подробная информация о программе и содержании обучающего курса размещена в разделе 5 данного пособия.

Обучение медработников использованию БТ проходит либо на базе лаборатории диагностики ВИЧ-инфекции областного Центра СПИД, либо представителями фирмы поставщика тестов, либо в рамках учебного курса Национальной медицинской академии последипломного образования врачей (НМАПО) соответствующего направления, а также на тематических тренингах Альянса.

Без надлежащей подготовки медицинские работники не допускаются к проведению тестирования быстрыми тестами. Обученные специалисты получают справку, подписанную руководителем областного Центра СПИД, или сертификат фирмы поставщика/производителя тестов, сертификат о прохождении тренинга, курсов повышения квалификации.

Проектная деятельность и план по предоставлению услуг консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию разрабатывается совместно представителями НПО, врачом-консультантом, медсестрой и другими подготовленными специалистами по КиТ, которые знакомы с особенностями поведения и психологии целевой группы, со спецификой использования БТ в аутич-условиях, отчетностью и графиком работы. Это обеспечивает слаженность работы команды и непрерывность предоставления услуг.

Также следует определить сферы ответственности и функциональные обязанности членов команды. Заранее оговаривается необходимость проведения собрания команды для мониторинга деятельности и обсуждения промежуточных результатов (количество проведенных тестирований с помощью БТ, позитивных результатов, число клиентов с позитивным результатом БТ, обратившихся в кабинет «Доверие» ЛПУ/центр СПИД для уточнения ВИЧ-статуса) с четко определенной периодичностью (но не реже 2 раз в месяц). Это дает возможность команде уточнять причины возникающих проблем и препятствий, а также находить оптимальные решения.

Все сотрудники команды проекта должны ознакомиться со своими четко прописанными функциональными обязанностями по обеспечению процесса КиТ и поставить свою подпись, удостоверяющую этот факт, на двух экземплярах этого документа. Один такой экземпляр хранится в НПО в отдельной папке, а другой выдается сотруднику на руки.

Если во время внедрения проекта происходит замена члена команды, важно представить нового сотрудника всему персоналу проекта. В случае замены врача-консультанта или медсестры необходимо сообщить об этом в Альянс как предоставляющую грант организацию для оценки потребности этого сотрудника в обучении на следующем тренинге по ДКТ.



Подготовка документации

До начала проведения профилактического проекта с компонентом КиТ представителям НПО (как правило, руководителю организации и/или руководителю проекта) необходимо провести встречу с главным врачом партнерского ЛПУ, в котором проводится диагностика и/или где осуществляется постановка на диспансерный учет ВИЧ-инфицированных лиц (Центр СПИД, ЛПУ, в котором расположен кабинет «Доверие»), для обсуждения сотрудничества по реализации проекта, готовности данного ЛПУ и желания персонала ЛПУ. Если получено принципиальное согласие, то неправительственная организация должна заключить Соглашение о совместном предоставлении и координации услуг КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ (см. образец в Приложении №3). На последующих встречах более подробно обсуждаются такие вопросы, как взаимодействие при переадресации клиентов (в соответствии с требованиями «Алгоритма переадресации и учета клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию» — см. Приложение № 4), виды, составление и обмен отчетностью, учет клиентов, перенаправляемых в ЛПУ, и т.п.

Обычно выезды мобильного пункта ДКТ планируются не реже одного раза в месяц на каждый уличный пункт. Для этого НПО, работающие в городах, где есть мобильные амбулатории, должны заключить соглашение (меморандум) с организацией, имеющей мобильную амбулаторию, об ее использовании для оказания услуг КиТ группам риска. Если такой возможности нет, то организации могут подписать соглашение об аренде микроавтобуса для предоставления в нем услуг КиТ на аутрич-маршрутах.

Также в организации необходимо составить график проведения КиТ, который может впоследствии при необходимости корректироваться, распечатать его и довести до сведения всех сотрудников проекта, включая привлеченных специалистов.

Для персонала проекта следует провести инструктаж по технике безопасности при работе с потенциально ВИЧ-инфицированным материалом и возбудителями гепатитов на основе Приказов МЗ Украины № 120 от 25.05.2000 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией/СПИДом» и №580 от 12.12.2003 г. «О совершенствовании лечения больных ВИЧ-инфекцией и СПИД». Инструктаж проводит врач-инфекционист из Центра СПИД или кабинета «Доверие» ЛПУ.

В пункте консультирования и тестирования на ВИЧ должны находиться следующие документы, с которыми необходимо ознакомиться заранее и на практике отработать навыки их заполнения до начала работы:

1. «Инструкция по профилактике внутрибольничного и профессионального заражения ВИЧ-инфекцией» и «Аптечка для оказания срочной медицинской помощи медицинским работникам и техническому персоналу лечебно-профилактических учреждений» (в соответствии с Приказом МЗ Украины № 120 от 25.05.2000 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией/СПИДом»);
2. «Журнал регистрации аварий при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и работе с ВИЧ-инфицированным материалом» (форма первичной учетной документации № 108-01/0, утверждена приказом МЗ Украины № 120 от 25.05.2000 г.);
3. Бланк «Отчет о контакте с потенциально инфицированным материалом на рабочем месте» (утвержден приказом МЗ Украины № 580 от 12.12.2003);
4. «Журнал протоколов проведения исследования быстрыми тестами» (форма № 510-7/0, утверждена приказом МЗ Украины № 1141 от 21.12.2010 г.);
5. «Журнал регистрации результатов исследований с помощью быстрых тестов» (форма № 510-6/0, утверждена приказом МЗ Украины № 1141 от 21.12.2010 г.);
6. «Журнал регистрации добровольного до- и послетестового консультирования при тестировании на ВИЧ-инфекцию» (форма № 503/0, утверждена приказом МЗ Украины № 415 от 19.08.2005 г.);
7. «Журнал регистрации температурного режима хранения быстрых тестов» (форма № 510-5/0, утверждена приказом МЗ Украины № 1141 от 21.12.2010 г.);
8. «Алгоритм переадресации и учета клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию между НПО и ЛПУ».

Наличие и заполнение указанных документов контролирует руководитель проекта, в рамках которого предоставляются услуги КиТ быстрыми тестами, и/или руководитель НПО.

Супервизию процесса предоставления услуг КиТ, согласно действующему законодательству, должен осуществлять уполномоченный специалист областного Центра СПИД.

Дотестовое консультирование

До- и послетестовое консультирование проводится в соответствии с требованиями Приказа МЗ Украины №415 от 19.08.2005 г. «Порядок добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (Протокол)»³⁴.

Дотестовое консультирование после прохождения соответствующей подготовки могут проводить врач-консультант, медицинская сестра, психолог либо социальный работник.

В начале дотестового консультирования консультант по ДКТ выясняет у клиента следующее:

- когда тот в последний раз проходил тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- каким методом производилось тестирование (быстрый тест или ИФА);
- каким был результат последнего тестирования (позитивный/негативный/неопределенный).

Если клиент сообщает, что уже получал позитивный результат антител к ВИЧ (независимо от метода тестирования), ему следует разъяснить, что начальный этап уже пройден, и предложить мотивирующее консультирование для прохождения следующего этапа – обращения в центр СПИД или кабинет «Доверие» ЛПУ. Это необходимо сделать для окончательного установления ВИЧ-статуса (подтверждающие исследования) или получения медицинской помощи (если клиент уже состоит на учете как ВИЧ-инфицированный).

Клиентам с положительными результатами тестирования на ВИЧ повторно обследоваться быстрыми тестами не рекомендуется во избежание неэффективного и нерационального использования быстрых тестов и искажения статистики (за счет дублирования тестирования с положительным результатом).

Если в процессе консультирования выявляются потребности клиента в получении других видов помощи или поддержки, клиент переадресовывается в другие учреждения и организации (группы поддержки ЛЖВ, группы самопомощи, наркологический, дерматовенерологический или противотуберкулезный диспансеры, женскую консультацию, реабилитационные центры, дома ночного пребывания и т.п.).

³⁴ Электронную версию данного документа можно найти на веб-сайте:
<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1404-05>.

Информация о проведении дотестового консультирования вносится врачом в «Журнал регистрации добровольного до- и послетестового консультирования в связи с тестированием на ВИЧ-инфекцию» (форма первичной учетной документации №503/о, утверждена приказом МЗ Украины № 415 от 19.08.2005 г.)

Тестирование

Исследование на ВИЧ-инфекцию с использованием БТ, проводимое в рамках проектов, реализуемых ВИЧ-сервисными НПО, проводится согласно требованиям «Порядка предоставления услуг тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов для представителей уязвимых групп» (см. Приложение № 1). Для проведения скрининговых исследований в условиях аутрич (вне лечебного учреждения) используют быстрый тест на выявление антител к ВИЧ.

Процедуру тестирования осуществляют в строгом соответствии с инструкцией по применению данного БТ. Интерпретацию полученных результатов осуществляют в соответствии с критериями, указанными в той же инструкции.

Во время тестирования персоналу запрещено отвлекаться — принимать пищу, кофе/чай и т.п. Запрещается использовать компоненты из разных серий диагностических наборов. Медицинские работники (медсестра, фельдшер-лаборант, врач) осуществляют исследование быстрыми тестами с соблюдением правил индивидуальной защиты — работают в халатах, одноразовых латексных перчатках (в обязательном порядке используют новую пару для каждого тестирования). При наличии повреждений кожного покрова рук запрещается проводить исследование до полного заживления ран.



Для обеспечения благоприятных условий общения между консультантом и клиентом, создания поддерживающей и безопасной среды, а также соблюдения условий **конфиденциальности** следует:

- использовать комнату, в которую нет доступа посторонним лицам (клиентам проекта, работникам проекта, не задействованным в предоставлении услуг КиТ), если КиТ с использованием быстрых тестов проводится на базе стационарного пункта КиТ (комьюнити-центра, помещения НПО, пункта обмена шприцев и т.д.);
- лица, которые находятся в коридоре, не должны слышать разговор консультанта и клиента;
- при тестировании в мобильной амбулатории/пункте двери должны быть закрыты; во время проведения КиТ другие клиенты не должны подходить к автомобилю ближе, чем на два метра. Процедура тестирования следующая:
- для проведения каждого нового тестирования используется новая пара латексных перчаток;
- перед взятием крови палец клиента обрабатывается ватным тампоном, смоченным 70%-м спиртовым раствором, или готовой спиртовой салфеткой;
- прокол пальца осуществляется только стерильным одноразовым скарификатором;
- производится забор крови в зависимости от вида теста в соответствии с инструкцией;
- после взятия крови палец пациента обрабатывается новым ватным тампоном со спиртом или спиртовой салфеткой;
- после проведения тестирования и получения окончательного результата консультант демонстрирует клиенту его тест, дает разъяснения о полученном результате данного теста и проводит соответствующее послетестовое консультирование. Интерпретацию результатов тестирования с использованием БТ (негативный, позитивный, недействительный) осуществляют в соответствии с процедурой, указанной в инструкции к данному тесту;
- результат тестирования регистрируется медсестрой в соответствующих документах.

Оценку и учет результатов тестирования с помощью БТ осуществляют два медицинских работника, поскольку интерпретация исследования производится визуально: врач, назначивший тестирование, и медицинская сестра или фельдшер-лаборант, проводившие процедуру. Медработники, производящие оценку результатов исследований при помощи БТ, должны пройти соответствующую подготовку по работе с конкретным тестом и следовать процедуре, указанной в инструкции к тесту. Допускается проведение одним специалистом одновременного исследования не более пяти образцов.

Медицинский работник, проводящий постановку теста (исследование крови), не должен отвлекаться на вопросы пациента. Исследование осуществляется таким образом, чтобы пациент не видел планшетки, где идет процесс на быстром тесте (не отвлекался от процесса консультирования), для чего необходима непрозрачная перегородка (картонная или пластиковая) на подставке.

В случае недействительного теста делается отметка в журнале протоколов проведения исследований (против номера пациента делается отметка в соответствующем столбце «тест недействителен»), и обследование пациента повторяется на новом тесте. При получении более 2% недействительных результатов (более двух недействительных тестов на 100 исследований) следует составить акт с указанием возможной причины и передать его руководителю неправительственной организации, а его копию – сотрудникам соответствующего регионального отдела Альянса.

До и после проведения каждого исследования медработники моют руки и обрабатывают их дезинфектантами.

В конце рабочего дня медсестра или фельдшер-лаборант, которые несут за это ответственность, собирают использованные материалы и отходы (скарификаторы, тесты, ватки, салфетки и т.п.) и проводят их дезинфекцию и утилизацию.

Все отработанные материалы собирают в пластиковые канистры с крышкой (или другие емкости, которые не прокалываются) и сжигают в высокотемпературных печах без предварительной дезинфекции. При отсутствии возможности для сжигания отработанные материалы собирают в пустые емкости и обеззараживают после окончания работы согласно действующим нормативным актам МЗ Украины.

После окончания работы рабочие поверхности стола, пол в комнате или амбулатории, ручки дверей и все предметы, которые контактировали с исследуемым материалом, обеззараживаются 70%-м спиртом или другим дезинфектантом специального действия, не содержащим соединений хлора или перекиси водорода. Также в помещении следует провести кварцевание с последующим проветриванием. Включение и выключение кварцевой лампы осуществляется в специальных очках, продолжительность кварцевания зависит от вида/мощности кварцевой лампы. Во время кварцевания в помещении находиться нельзя.

Послетестовое консультирование

Сообщать клиенту результат БТ и проводить обязательное первичное послетестовое консультирование должен подготовленный врач-консультант, привлеченный к деятельности проекта.

Результат тестирования должен быть зарегистрирован в «Журнале регистрации результатов исследований с помощью быстрых тестов» (форма N 510-6/0) (см. Приложение № 7); медсестра/фельдшер вносит информацию о пациенте в журнал в соответствии с карточкой клиента проекта.

При отрицательном результате быстрого теста на ВИЧ результат считается окончательным. Клиенту проводят послетестовое консультирование по алгоритму Национального протокола по ДКТ, одновременно напоминая о периоде «окна», обсуждая возможные меры по снижению рискованного поведения, оказывая поддержку, которая необходима данному клиенту, таким образом мотивируя его и в дальнейшем поддерживать свой ВИЧ-отрицательный статус.

При получении положительного результата быстрого теста на ВИЧ врач проводит соответствующее послетестовое консультирование с объяснением, что результат не является окончательным и направляет клиента для уточнения ВИЧ-статуса (проведения подтверждающих исследований) в Центр СПИД или кабинет «Доверие», а в случае необходимости — для получения там своевременной лечебно-профилактической помощи. В связи с этим мотивирование клиентов с положительным результатом БТ на ВИЧ-инфекцию своевременно обратиться в эти лечебные учреждения является важной задачей консультантов, предоставляющих услуги КиТ.

Консультанты, предоставляющие услуги КиТ, обязательно информируют клиента о таких преимуществах обращения за уточнением положительного результата БТ в Центр СПИД или кабинета «Доверие» ЛПУ, как:

- бесплатная диагностика;
- возможность первоочередного поступления в программу заместительной терапии;
- бесплатное получение АРТ, а также лечение и профилактика оппортунистических инфекций;
- психологическая и юридическая поддержка;
- возможность бесплатного проезда в общественном транспорте при условии сопровождения социальным работником;
- получение мотивационного набора.

Оптимальным (хотя и затратным) является механизм перенаправления, при котором клиента сопровождает социальный работник НПО. Для этого врач, сообщив клиенту о положительном результате БТ, должен получить от клиента устное согласие на его сопровождение социальным работником в соответствующее ЛПУ. Если клиент дает такое согласие, но в данный момент ЛПУ не работает (вечернее время, выходной день) или же клиент решил отложить визит, социальный работник после мотивационного консультирования оговаривает сопровождение в конкретный день (время, место), обменявшись с клиентом номерами мобильных телефонов и записав номер его карты участника проекта, для поддержания контакта в последующие дни.

Вторым по эффективности, исходя из опыта ВИЧ-сервисных НПО, служит устное перенаправление клиента с обязательным прямым контактированием в телефонном режиме с врачом Центра СПИД/кабинета «Доверие» (в присутствии клиента)³⁵.

Перенаправление

При проведении послетестового консультирования в случае получения положительного результата быстрого теста на ВИЧ врач выдает клиенту заполненное согласно стандартному образцу, направление на уточнение ВИЧ-статуса в центре СПИД или кабинете «Доверие» ЛПУ с печатью НПО.

³⁵ Демченко И. Л., Костючок М. М., Белоносова Н. А. Аналитический отчет по результатам операционного исследования «ДКТ с использованием быстрых тестов как механизм привлечения и доступа представителей уязвимых групп к комплексным услугам по профилактике и лечению ВИЧ/ИППП», Киев, 2009.

Форма этого направления, а также сама процедура переадресации клиентов между НПО и ЛПУ оговорены в «Алгоритме переадресации и учета клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию между НПО и ЛПУ», который является неотъемлемой частью подписанного соглашения о сотрудничестве (см. Приложение № 10 Порядка). Такое направление состоит из трех частей. Привлекаемый НПО врач, который проводит КиТ, заполняет часть «А» направления, указывая код возможного инфицирования клиента согласно требованиям сероэпидмониторинга ВИЧ-инфекции.

Клиент, быстрый тест которого на ВИЧ-инфекцию дал положительный результат, с заполненным направлением самостоятельно или в сопровождении социального работника НПО обращается в кабинет «Доверие» ЛПУ или Центр СПИД для уточнения своего ВИЧ-статуса. Там врач проводит с данным клиентом дотестовое консультирование и предлагает ему пройти неанонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию для последующей постановки на «Д»-учет, или же пройти анонимное тестирование. Постановка на «Д»-учет возможна только для лиц с подтвержденным позитивным результатом неанонимного тестирования.

В целях обеспечения достоверности данных сероэпидмониторинга за ВИЧ-инфекцией среди представителей групп риска и общего населения используется единое кодирование лиц, которым проводится тестирование на ВИЧ-инфекцию (приказ МЗ Украины № 587 от 01.12.2004 р.), включая коды тестирования для лиц с повышенным риском инфицирования ВИЧ (табл. 3).

Таблица 3

**Некоторые коды сероэпидмониторинга лиц,
обратившихся за уточнением положительного результата быстрого теста на ВИЧ**

Группа опрошенных	Код	Формулировка кодирования
ПИН	102	Потребители наркотических веществ инъекционным путем
МСМ	103	Лица, которые имели гомосексуальные контакты с ВИЧ-инфицированными
РКС	105	Лица, имеющие многочисленные незащищенные половые контакты
Другие	101	Лица, которые имели гетеросексуальные контакты с ВИЧ-инфицированными
	114	Лица, обследованные анонимно

Код тестирования (кроме кода анонимного тестирования) следует указывать, если клиент обратился в кабинет «Доверие» ЛПУ или Центр СПИД с документом, удостоверяющим личность. Если же клиент обратился без документов, врач кабинета «Доверие»/Центра СПИД направляет его для взятия крови по коду 114 – «Лица, обследованные анонимно», но через косую черту (/) может поставить код рискованного поведения – например, 102, 103, 105, 101 или другой подходящий код. После этого врач сообщает клиенту дату, когда ему следует вернуться за получением результата, и информирует, что желательно прийти с паспортом или другим документом, удостоверяющим личность.

В части «Б» данного направления врач кабинета «Доверие» ЛПУ или Центра СПИД также указывает один из указанных выше пяти кодов или другой код, подходящий в конкретном случае, после чего сохраняет направление (все три части) и подшивает в папке «Учет клиентов НПО _____ (указывается название НПО), которые обратились за уточнением положительного результата БТ на ВИЧ-инфекцию».

После получения результата ИФА врач в части «Б» направления указывает один из возможных результатов тестирования (положительный, отрицательный, неопределенный) и дату, что дает возможность проводить анализ и выявлять ложно-положительные результаты БТ, их количество, а также анализировать возможные причины.

Только если клиент обращается за результатом тестирования (подтверждающих исследований) с паспортными данными и сдает кровь повторно, врач кабинета «Доверие» или Центра СПИД заполняет данные, указывает номер карточки участника проекта, ставит подпись и личную печать и выдает клиенту третью часть «С» направления. Также врач разъясняет клиенту необходимость вернуть часть «С» в НПО и возможность получить мотивационный пакет в обмен на эту часть направления.

Если на основе паспортных данных будет установлено, что клиент уже состоит на учете как ВИЧ-инфицированный, то часть «С» направления не заполняется и не выдается на руки клиенту и, соответственно, он не сможет получить мотивационный набор. Это исключает возможность тестироваться по несколько раз с целью получения такого набора.

Если клиент потерял направление, но утверждает, что целью его обращения в кабинет «Доверие»/Центр СПИД является уточнение положительного результата быстрого теста на ВИЧ-инфекцию, то в таком случае врач на чистом листе делает запись: «Обращение клиента для уточнения положительного результата быстрого теста на ВИЧ-инфекцию, направление потеряно», вписывает название НПО, на базе которого проводилось исследование с использованием БТ, и ставит дату и код серозепидмониторинга, по которому будет взята кровь на исследование. Заполненный лист подшивается в папку и учитывается в конце месяца как подтверждение факта обращения клиента для уточнения ВИЧ-статуса от данной НПО.

Кроме того, в случае необходимости получения иных видов помощи или поддержки клиент может быть перенаправлен в другие учреждения и организации (группы поддержки ЛЖВ, женские консультации, группы самопомощи, дерматовенерологические и противотуберкулезные диспансеры, реабилитационные центры, дома ночного пребывания и т.п.).

Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка предоставления услуг КиТ на ВИЧ осуществляется по нескольким направлениям — в рамках официального учета и отчетности о консультировании в связи с тестированием на ВИЧ, осуществляемого медицинскими учреждениями, а также в рамках отчетности грантодающей организации в соответствии с требованиями проектной деятельности и запросами донора. Таким образом, данные о консультировании и тестировании собирают и анализируют как ЛПУ, так и ВИЧ-сервисные НПО, вовлеченные в предоставление услуг по КиТ с применением БТ.

Для сопоставления получаемых данных по КиТ и ведения общей системы мониторинга и оценки в стране, что соответствует триединым принципам ЮНЭЙДС, важно ввести единый подход в учетную и отчетную документацию.

В разделе 9 Приказа МЗ №1141 от 21.12.2010 г. приведены нормативы относительно учетной и отчетной документации, сопровождающей проведение тестирования на ВИЧ, в том числе с использованием быстрых тестов.

Для профилактических проектов, реализуемых НПО-субгрантерами, Альянс совместно с сотрудниками Центров СПИД определил ряд индикаторов по внедрению услуг тестирования и консультирования на ВИЧ среди групп риска, в том числе и с использованием БТ.

Распределение клиентов профилактических проектов Альянса по группам риска совпадает с кодировкой, используемой Центром СПИД, за исключением РКС (более подробно о кодировке групп клиентов профилактических проектов, получающих услуги КиТ, говорится в данной главе в разделе «Перенаправление»). Только РКС не имеют соответствующей кодировки в официальной статистике и отслеживаются лишь косвенно по коду 105 «Лица, имеющие многочисленные незащищенные половые контакты», что не совсем совпадает с определением указанной группы.

Таким образом, на основании учета актов выполненных работ привлеченных врачей-консультантов КиТ, которые подаются ежемесячно руководителю проекта, НПО собирают и предоставляют данные по следующим индикаторам:

- количество проведенных консультирований с использованием БТ на ВИЧ, отдельно по категориям: ПИН, РКС, МСМ, другие;
- из них – с положительным результатом быстрого теста, отдельно по категориям: ПИН, РКС, МСМ, другие;
- количество представителей уязвимых групп, которые были направлены для уточнения положительного результата БТ в ЛПУ;
- количество недействительных результатов, с указанием возможной причины;
- количество представителей групп повышенного риска, обратившихся для уточнения положительного результата быстрого теста в ЛПУ (должно составлять не менее 80% от количества выявленных положительных результатов БТ);
- процент выполнения запланированных показателей по тестированию на ВИЧ-инфекцию.

Кроме того, с целью анализа эффективности реализации проекта учитываются, помимо вышеперечисленных количественных показателей, следующие качественные показатели:

- благоприятные отзывы главного врача и врачей ЛПУ об эффективном сотрудничестве в предоставлении услуг КиТ;
- доступность услуг (удобное для клиентов время и место работы пунктов);
- положительные отзывы клиентов о полученной услуге консультирования и тестирования.

Руководитель НПО до 5 числа каждого следующего месяца предоставляет главному врачу партнерского лечебного учреждения информационную справку «Ежемесячная информация о предоставленных услугах до- и послетестового консультирования и тестирования на наличие антител к ВИЧ с использованием быстрых тестов для представителей уязвимых групп» (см. Приложение № 1 Порядка). Справка включает данные о количестве проведенных консультирований при тестировании с использованием БТ на ВИЧ-инфекцию по четырем группам: ПИН, РКС, МСМ, другие категории (сколько из них с положительным результатом БТ; количество представителей групп риска, направленных для уточнения положительного результата БТ в ЛПУ; количество недействительных результатов с указанием возможной причины).

Данные для двух индикаторов (количество представителей групп риска, обратившихся для уточнения положительного результата БТ в ЛПУ, и количество положительных результатов, которые оказались отрицательными) ЛПУ предоставляет руководителю НПО в форме справки, указанной в приложении 3 к соглашению между НПО и ЛПУ. Такая справка составляется привлеченным врачом проекта из кабинета «Доверие» или Центра СПИД и подписывается главным врачом: «Ежемесячная информация о предоставленных услугах по уточнению положительных результатов быстрых тестов на ВИЧ, выявленных среди представителей уязвимых групп».

Оригиналы (с подписями) указанных ежемесячных информационных справок НПО (Приложение № 1) и ЛПУ (Приложение № 3) документатор проекта сохраняет в НПО в отдельной папке для дальнейшего составления квартального отчета, который подается в Альянс.

Показатели по КиТ, наряду с анализом предоставления услуг по КиТ с использованием БТ, суммируются документатором и включаются в программную отчетность по проекту, которую НПО предоставляет в Альянс ежеквартально. Сотрудники Альянса по программной и финансовой деятельности осуществляют мониторинг по месту осуществления проекта не менее двух раз в год.

Важным инструментом мониторинга, помимо отслеживания координатором проекта и руководителем НПО процессов, происходящих в профилактических проектах, являются собрания команды проекта, которые проводятся не реже двух раз в месяц. Они служат для обсуждения проектной деятельности по предоставлению профилактических услуг, в том числе КиТ, и возможности достижения запланированных промежуточных результатов. Такие обсуждения дают возможность уточнять причины возникающих проблем в реализации проектов и находить оптимальные решения.



Раздел 5

Подготовка специалистов по КиТ на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов

Подготовка тренинга	75
Проведение тренинга	77
Использование участниками навыков, приобретенных на тренинге	79

Подготовка специалистов по КиТ на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов

Согласно «Порядку добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (Протокол)» проводить консультирование в связи с тестированием на ВИЧ-инфекцию могут врач, медицинская сестра, психолог, социальный работник, которые прошли соответствующую подготовку и имеют сертификат.

Также в Национальном Протоколе по ДКТ сформулированы требования к консультанту: он должен владеть достаточным объемом информации о ВИЧ-инфекции, практическими умениями и навыками консультирования, навыками саморегуляции и профилактики синдрома психозомоционального выгорания. Консультант должен уметь устанавливать контакт с клиентом с учетом его индивидуальных особенностей, быть толерантным, а также способствовать изменению поведения клиента на более безопасное в отношении инфицирования ВИЧ. Для этого ему необходимо знать особенности поведения представителей групп повышенного риска.

Специалисты, проводящие ДКТ, должны обладать необходимыми знаниями как в области медицины, так и в области психологии. Медицинские знания необходимы для предоставления корректной информации по вопросам ВИЧ-инфекции. Знание психологии необходимо для оказания воздействия, направленного на изменение поведения человека, а также при оказании психологической поддержки в сложной ситуации. Проведение ДКТ для групп риска требует знания особенностей их рискованного поведения, а также толерантного отношения к представителям групп риска.

Поэтому согласно приложению 2 к разделу 5.3 Национального Протокола по ДКТ обучение консультантов по ДКТ должно включать следующие темы:

- Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции в мире и в Украине;
- Законодательная база ДКТ;
- Основная цель, задачи, принципы, процедура ДКТ;
- Порядок обеспечения конфиденциальности;
- Навыки эффективного консультанта;
- Профилактика феномена профессионального выгорания консультанта;
- Процедура тестирования на ВИЧ-инфекцию, оценка его результатов;
- Особенности индивидуального и группового консультирования;
- Отработка практических навыков дотестового и послетестового консультирования при негативном, позитивном и неопределенном результатах теста;
- Особенности консультирования разных групп населения;
- Супервизия и оценка качества консультирования.

Профессиональная подготовка медицинских работников не включает овладения необходимыми для эффективного консультирования навыками. Часто врачи и медицинские сестры не владеют навыками построения диалога, активного слушания, доступного донесения специальной информации, использования открытых вопросов и прочими, без применения которых невозможно реализовать цель КиТ – изменение рискованного поведения в отношении инфицирования ВИЧ. В связи с этим оптимальной формой обучения консультантов по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ является интерактивный тренинг. Он дает возможность не только предоставить необходимую для качественного консультирования информацию, но и отработать необходимые для консультанта навыки, а также изменить его отношение к представителям данных групп и развить способность инициировать и поддерживать изменение их поведения на более безопасное в отношении инфицирования ВИЧ.

Организация «Программа оптимальных технологий в здравоохранении (ПАТН)» в рамках проекта САНРАЙЗ разработала и опубликовала методическое пособие, предназначенное для тренеров – медицинских работников, психологов и сотрудников общественных организаций, – которые работают в сфере ВИЧ/СПИД. Данное пособие является описанием методики проведения трехдневного тренинга «Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ уязвимых групп населения» для медицинских и социальных работников, которые занимаются или планируют заниматься консультированием по вопросам тестирования на ВИЧ. Пособие содержит пошаговое описание тренингового процесса, рекомендации по выбору обучающих методик, базовый методический материал для тренера и предлагает практические советы и рекомендации для тренеров. Информация, изложенная в пособии, основана на материале апробированного трехдневного тренингового модуля, который помогает обновить и пополнить знания о ВИЧ-инфекции, ее клинических, социальных и юридических аспектах, вопросах профилактики, тестирования на ВИЧ и лечения, систематизирует принципы эффективного межличностного общения и консультирования, в т.ч. консультирования в связи с тестированием на ВИЧ для уязвимых групп населения, и представляет практический опыт приобретения навыков по консультированию. Это пособие, а также разработанный модуль целесообразно использовать при подготовке программы и тренинговых материалов для обучения сотрудников навыкам консультирования и тестирования быстрыми тестами с внесением необходимых дополнений и изменений.

КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ-инфекцию имеет свою специфику, которая отражена в методических рекомендациях Альянса «Порядок предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп». Данные методические рекомендации разработаны для консультантов (медицинских сестер, фельдшеров-лаборантов и врачей), которых привлекают руководители неправительственных организаций для оказания услуг экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию с помощью быстрых тестов.

Для работы с клиентами неправительственных организаций этим специалистам необходимо приобрести и усовершенствовать навыки консультирования в связи с экспресс-тестированием на ВИЧ-инфекцию и проведения тестирования БТ. В процессе обучения важно не только провести ревизию и коррекцию знаний участников о ВИЧ/СПИД, необходимых для консультирования в связи с экспресс-тестированием на ВИЧ-инфекцию, но и продемонстрировать и предоставить участникам возможность осуществить процедуру тестирования на ВИЧ-инфекцию с помощью быстрых тестов, а также ознакомить участников с базовыми концепциями и особенностями до- и послетестового консультирования в рамках профилактического проекта. Даже если медицинский работник прошел обучение и имеет опыт проведения КиТ в ЛПУ, его привлечение в профилактический проект НПО требует дополнительных знаний и навыков, прежде всего по использованию быстрых тестов и по консультированию представителей групп риска, а также навыков переадресации клиентов с положительным результатом быстрого теста в Центры СПИД для подтверждения результата, прохождения полного обследования и постановки на учет для получения всего комплекса медицинских услуг. Поэтому, когда в Украине появилась возможность реализовывать проекты по консультированию и тестированию быстрыми тестами представителей групп риска, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» с помощью привлеченных тренеров доработал тренинговый модуль «Добровольное консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию» с учетом всех требований Национального Протокола по ДКТ (см. Приложение № 6).

Данный модуль был апробирован и доработан в процессе проведения тренингов для медицинских работников, привлекаемых руководителями проектов НПО для проведения тестирования с использованием быстрых тестов с до- и послетестовым консультированием клиентов профилактических проектов в период с 2005 г. по 2011 г.



В программу тренинга включены следующие темы:

- Обзор эпидемии ВИЧ/СПИД в мире. Особенности развития эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине. Роль профилактических программ в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции среди представителей уязвимых групп населения.
- Влияние стигмы и дискриминации на эпидемию ВИЧ/СПИД.
- Консультирование, связанное с ВИЧ. КиТ как начальный пункт профилактики ВИЧ-инфекции: его цель, задачи, принципы и алгоритм. Роль врача-консультанта по КиТ в профилактическом проекте, реализуемом НПО.
- Требования к консультантам. Навыки консультанта.
- Процедура тестирования на ВИЧ-инфекцию. Экспресс-тестирование. Отработка практических навыков экспресс-тестирования. Соблюдение условий «Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп» при проведении экспресс-тестирования.
- Обзор ВИЧ-инфекции как патологического процесса. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
- Профилактика ВИЧ-инфекции. Навыки донесения информации при консультировании клиентов профилактического проекта.
- Нормативно-правовая база КиТ. Базовая информация, необходимая консультанту по КиТ с использованием быстрых тестов.
- Особенности консультирования разных категорий клиентов профилактических проектов.
- Дотестовое консультирование. План, алгоритм и основные принципы. Отработка практических навыков. Соблюдение условий «Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп» при проведении дотестового консультирования.
- Особенности послетестового консультирования: план, цели, задачи, алгоритм. Основные требования «Алгоритма по переадресации клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ».
- Отработка практических навыков послетестового консультирования при отрицательном и положительном результатах экспресс-тестирования. Отработка навыков заполнения стандартного направления для уточнения положительного результата экспресс-тестирования.
- Переадресация клиентов проекта с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, взаимодействие НПО и ЛПУ при предоставлении КиТ.

В тренинге «Консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию» используются следующие интерактивные методики обучения:

- демонстрация/обратная демонстрация;
- ролевые игры;
- работа в малых группах;
- групповая дискуссия;
- дебаты;
- анализ, обсуждение ситуации и т.п.

Подготовка тренинга

При подготовке тренинга необходимо осуществить следующие действия:

- подготовить и утвердить программу тренинга;
- подобрать/пригласить опытных тренеров;
- подобрать методы обучения в зависимости от цели и задач тренинга (знания, навыки, отношение) и методы контроля восприятия и усвоения материала;
- подготовить раздаточные материалы;
- подготовить тренинговые материалы (карточки с заданиями для групповой либо индивидуальной работы, истории для отработки навыков в ролевых играх);
- направить официальные приглашения участникам тренинга;
- определить возможность приглашения на тренинг экспертов, которые могут предоставить более углубленную информацию, — например, врача-лаборанта Центра СПИД для обучения технике проведения исследований с помощью быстрых тестов;
- выбрать подходящее место и помещение, которое давало бы возможность не только комфортно разместить всех участников, но и организовать работу в малых группах, динамические упражнения;
- подобрать и/или арендовать оборудование, необходимое для проведения занятий (ноутбук, проектор, указка, удлинитель, флипчарт и т.п.);
- приобрести необходимые канцтовары для тренинга (папки, блокноты, ручки и бейджи для участников, блокноты для флипчарта, маркеры основных цветов, стикеры, скотч, диски для записи материалов тренинга). Если тренеру для проведения упражнений, объединения в малые группы могут потребоваться дополнительные материалы (мяч, мягкие игрушки, открытки и пр.), это важно приготовить до начала тренинга;

- подготовить все необходимые материалы для демонстрации/обратной демонстрации тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов: наборы для экспресс-тестирования, инструкции по работе с быстрыми тестами данного производителя, а также все необходимое для соблюдения санитарно-эпидемиологического режима (халаты, перчатки, одноразовые скатерти, дезинфицирующие средства, емкости для утилизации, спиртовые салфетки и т.д.). Также заранее необходимо договориться об утилизации отработанного в процессе работы с сывороткой крови материала.

Тренинг должен проводиться как минимум двумя тренерами, имеющими соответствующую квалификацию, обладающими знаниями по данной теме и имеющими опыт проведения подобных тренингов. Одним из тренеров должен быть врач (эпидемиолог, инфекционист из регионального Центра СПИД). Тренерам необходимо заранее обсудить, каким образом они распределят между собой темы тренинга и как будут сотрудничать во время тренинга.

Для освещения узкоспециализированной темы «Отработка практических навыков экспресс-тестирования» нужно пригласить врача, который сможет предоставить более углубленную информацию и провести демонстрацию работы с быстрыми тестами, например, врача-лаборанта Центра СПИД. Поскольку участники во время занятия должны не только видеть работу быстрых тестов, но также иметь возможность попрактиковаться в их использовании, приглашенный эксперт предоставляет образцы сыворотки крови, в которых содержатся и отсутствуют антитела к ВИЧ. **Неэтично и методически неверно производить забор крови в процессе занятия у участников тренинга, поскольку это нарушает принципы КиТ.**

В раздаточные материалы тренинга рекомендуется включить документы, регламентирующие проведение ДКТ с использованием быстрых тестов: «Порядок добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (Протокол)», утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Украины № 415 от 19.08.2005 г. «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию», Закон Украины «О противодействии распространению заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), правовую и социальную защиту людей, живущих с ВИЧ» № 2861-VI от 23.12.2010 года, Методические рекомендации МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» «Порядок предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием

быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп», Карты для консультантов ДКТ, разработанные организацией «Программа оптимальных технологий в здравоохранении (PATH)» в рамках проекта САНРАЙЗ.

Также в раздаточные материалы войдут все слайдовые презентации. Раздаточные материалы необходимо распечатать до начала тренинга и вложить в папки для участников. Также их можно выдать в электронном виде на дисках.

Проведение тренинга

Для реализации цели и задач подобного тренинга тренинговый модуль «Добровольное консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию» включает не только проведение лекций и презентаций по определенным темам, но и интерактивных упражнений и практическую работу по отработке навыков, необходимых для качественного проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов и эффективного до- и послетестового консультирования.

Однако участники – медицинские работники могут не иметь никакого опыта участия в подобных тренингах и, возможно, будут ожидать привычных лекций с последующим экзаменом, поэтому их необходимо проинформировать о ходе и порядке работы. Представляя цели и задачи тренинга, важно сразу разъяснить особенности тренинговой формы обучения, ее отличие от лекционной, рассказать об интерактивных методах обучения.

Поскольку временные рамки тренинга и объем предоставляемой информации могут не способствовать сохранению участниками внимания и работоспособности на протяжении всего рабочего дня, тренеру рекомендуется включить в программу динамические упражнения. Желательно предлагать участникам подобные упражнения после перерывов, а также по завершении рабочего дня. Однако к выбору таких упражнений нужно подойти внимательно, учитывая возраст и жизненный опыт участников. Важно в начале тренинга объяснить цель динамических упражнений (снять мышечное напряжение и восстановить внимание) и внести в правила тренинга принцип добровольности.

Также в начале тренинга важно изучить «слабые места» и пробелы в знаниях, навыках, отношении будущих консультантов по КиТ с использованием быстрых тестов. Уровень знаний по теме тренинга и владения навыками консультирования и экспресс-тестирования можно определить, используя анкету оценки знаний участников. Данная анкета включает вопросы по всем темам тренинга и предлагает варианты ответов на них. Несмотря на то, что все участники тренинга имеют медицинское образование, уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции у них может быть разным, а по вопросам консультирования и экспресс-тестирования часто очень низким. Проведя предварительное анкетирование, тренер имеет возможность не только повторить процедуру анкетирования в конце тренинга и оценить эффективность своей работы, но и внести необходимые изменения в содержание и временные рамки отдельных сессий. Предлагая участникам заполнить анкету предварительной оценки знаний, важно подчеркнуть, что это не экзамен (поэтому анкета анонимная), а информация для тренеров по корректированию содержания занятий.

При использовании готовой программы и модуля тренеру необходимо убедиться, что они адаптированы к особенностям участников данного тренинга, а ситуационные задачи, используемые при отработке практических навыков консультирования, отражают особенности целевых групп проекта, с которыми участники работают на местах.

Подготавливая сессию по эпидемиологии, тренеру следует заблаговременно обновить в презентации статистические данные, пользуясь компетентными источниками: сайт Украинского Центра профилактики и борьбы со СПИД, Отчет UNAIDS о Глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД в мире, сайт Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине и др. Необходимо также подготовить данные об эпидемиологической ситуации в регионах, где работают участники тренинга. Если тренинг проводится для участников из одного региона, важно использовать данные местного Центра СПИД по эпидемиологической ситуации в данной местности.

Одной из задач тренинга является проведение ревизии и коррекции знаний участников о ВИЧ/СПИД, необходимых для консультирования клиентов проекта. Решая эту задачу, тренер может столкнуться с сопротивлением группы. В сессиях «Обзор ВИЧ-инфекции как патологического процесса», «Пути передачи ВИЧ-инфекции», «Меры профилактики ВИЧ-инфекции» важно сделать акцент на четкое и доступное донесение информации клиенту. Поэтому в программе тренинга даже в названиях медицинских тем сделан акцент на навыках качественного донесения информации клиенту.

Помимо ведения самого обучающего процесса, тренер должен проводить постоянную оценку усвоения материала участниками (достигаются ли цели обучения?), предоставлять обратную связь и проводить оценку эффективности тренинга. Для этого в конце каждого тренингового дня проводится подведение итогов, а в начале дня – обсуждение материала предыдущего дня, что даст возможность тренеру оценить свою работу, качество тренингового модуля и подачи материала, а также внести необходимые коррективы.

В тренинговом модуле указана продолжительность времени, необходимого для проведения каждой сессии и тренинга в целом. Вместе с тем тренер должен быть готов скорректировать временные рамки во время проведения тренинга или предложить другую методику обучения в зависимости от уровня подготовки и потребностей группы.

Использование участниками навыков, приобретенных на тренинге

Практическое применение знаний в сфере ВИЧ-инфекции и коммуникативных навыков эффективного общения с клиентами повышают профессиональный уровень медицинских работников. В рамках своих профессиональных обязанностей в ЛПУ они могут выявлять факторы риска относительно инфицирования ВИЧ и направлять клиентов в медицинские и другие учреждения для добровольного консультирования и тестирования на антитела к ВИЧ и при необходимости для получения дальнейшей помощи, а клиентов, имеющих положительный ВИЧ-статус, переадресовывать в службы лечения/ухода, поддержки по принципу «равный – равному» и консультирования.

Знания, полученные на тренинге, дают возможность снять у клиентов во время консультирования беспокойство и страх, связанные с проблемой ВИЧ/СПИД, и развить толерантность к данной проблеме, а также к потребителям инъекционных наркотиков, работникам коммерческого секса, мужчинам, которые практикуют секс с мужчинами, и т.д.

Кроме того, знания, приобретенные на тренинге, мотивируют участников защитить самих себя и членов своих семей от опасности инфицирования ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем, и побуждают проводить информационно-просветительскую деятельность по вопросам ВИЧ/СПИД среди своих знакомых, родственников, общего населения, а также пропагандировать здоровый способ жизни, особенно среди молодежи.



Раздел 6

Сложности внедрения КиТ
с использованием быстрых
тестов на ВИЧ-инфекцию
и пути их преодоления

Сложности внедрения КиТ с использованием быстрых тестов на ВИЧ-инфекцию и пути их преодоления

Хотя в Украине не существует каких-либо формальных ограничений в получении услуг КиТ на ВИЧ-инфекцию в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, но существует растущая потребность в услугах КиТ с использованием быстрых тестов, особенно среди представителей уязвимых групп.

Удовлетворению потребности в услуге КиТ препятствует ряд факторов — как универсального характера, так и специфических относительно использования и применения быстрых тестов. В данной главе изложены сложности, препятствующие расширению услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ в Украине, и возможные пути их преодоления.

Эти сложности можно условно разделить на несколько групп — контекстные или ситуационные факторы, связанные с политической или законодательной сферой, отражающие деятельность самих НПО, связанные с клиентами и т.д.

Среди препятствий, влияющих на расширение доступа к консультированию и тестированию в целом, следует выделить и такие, как низкая информированность населения по вопросам ВИЧ и профилактическом эффекте ДКТ, двойная стигма и, как следствие, дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям групп риска. Существует также ряд специфических факторов, препятствующих расширению доступа и оказанию услуг КиТ именно с использованием быстрых тестов.



Одной из основных проблем являются пробелы в законодательных и нормативных документах, регулирующих вопросы предоставления услуг КиТ с привлечением БТ.

В течение долгого времени функционирование профилактических проектов с использованием БТ среди уязвимых групп, осуществляемых общественными организациями, не было подкреплено надлежащей официальной нормативно-регуляторной базой. Для поддержания реализации профилактических проектов, предоставляющих услуги КиТ с использованием БТ, сотрудниками Альянса и региональных центров СПИД был разработан типовой договор между НПО и местным центром СПИД о совместном предоставлении ДКТ с использованием быстрых тестов, согласно которому лечебное учреждение выделяет медработников для проведения консультирования и тестирования в условиях аутрич, то есть вне лечебного учреждения, и временное Положение «Порядок оказания услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп», которым руководствовались НПО в своей деятельности.

Одним из препятствий является то, что руководству ЛПУ сложно отпускать врачей и медсестер для предоставления услуг КиТ в условиях НПО в рабочее время, поскольку это противоречит действующему законодательству, а медработники перегружены работой в лечебных учреждениях. Это приводит не только к снижению эффективности работы команды КиТ в полевых или стационарных условиях, но и нарушает запланированный график консультирования и тестирования, о котором заранее оповещены клиенты проекта. Альянс и Украинский центр СПИД видят в качестве одной из приоритетных задач этих проектов усиление системы учета обращений клиентов с положительным результатом быстрого теста в кабинеты «Доверие» ЛПУ и Центры СПИД для окончательной диагностики, постановки на диспансерный учет и получения медицинской помощи, в том числе антиретровирусной терапии (АРТ). Для этого Украинским центром СПИД в 2011 году инициированы пилотные проекты по учету таких клиентов в четырех региональных центрах СПИД.

Ощутимым препятствием на пути развития услуг КиТ с применением БТ также является частая смена медицинских кадров как в ЛПУ в целом, так и в отдельных проектах. Это же относится и к социальным работникам НПО, которые подвержены синдрому профессионального выгорания из-за интенсивности своей работы и недостаточных мер, которые предпринимаются для организации профилактики эмоционального выгорания на уровне НПО.

Ряд трудностей внедрения КиТ для групп риска связан непосредственно с тестами, а именно со сложностями с соблюдением условий их хранения и проведения тестирования быстрыми тестами в полевых условиях (особенно зимой и летом при критических температурах), в непригодных для этого помещениях.

Медицинские работники, предоставляющие услуги ДКТ, указывают на отсутствие стандартного механизма контроля качества тест-систем. Данная проблема может быть решена за счет существования четкого механизма внешнего и внутреннего контроля качества тестов с возможностью обжалования и возврата (замены) тестов неудовлетворительного качества. Это важно, поскольку получение недостоверных результатов с помощью БТ может отрицательно сказываться на доверии представителей групп риска к результатам тестирования БТ. Часто клиенты с положительным результатом теста на ВИЧ не обращаются в медицинские учреждения и не прилагают усилий для отказа от рискованного поведения, успокаивая себя тем, что результат быстрого теста ошибочен. Такое восприятие базируется на существующих мифах о том, что простота проведения теста и короткое время, в течение которого был получен результат, свидетельствуют о его недостаточной точности. Для преодоления данной сложности консультанту следует делать акцент на достоверности и эффективности результатов, полученных при тестировании быстрыми тестами, при проведении разъяснительной и информационной работы среди уязвимых групп. На данный момент в Украине зарегистрированы быстрые тесты с высокими показателями чувствительности и специфичности.

Учитывая то, что профилактическая эффективность тестирования на ВИЧ проявляется только при условии качественно проведенного до- и послетестового консультирования, необходимо осознавать, что низкий уровень качества работы консультанта при проведении исследования БТ среди уязвимых групп может стать непреодолимым препятствием к дальнейшему получению медицинской помощи, ухода и поддержки для клиента, так как нарушает один из основополагающих принципов — установление доверия со стороны клиента и тем самым подрывает саму суть профилактической направленности КиТ. В этом вопросе следует уделять внимание подготовке консультантов с отработкой практических навыков проведения качественного консультирования. Также нужно развитие института супервизии консультирования для поддержания и развития его качества.

Профилактическая работа с группами риска в полевых условиях зачастую подрывается непрофессиональными действиями правоохранительных органов и конфликтами с ними. Это не способствует стабильности и ощущению безопасности у групп риска, в том числе в местах предоставления КиТ.

Также НПО отмечают и существующий жесткий контроль со стороны проверяющих органов, таких как СЭС, который непривычен и не очерчен понятными для организаций третьего сектора требованиями. Это становится особо актуальным в связи с нерешенным на национальном уровне вопросом утилизации использованных шприцев, игл, отработанного материала, скарификаторов, тестов и т.п.

Проведение экспресс-тестирования в мобильных, т.е. полевых условиях, которое предусматривает работу на одной точке в течение ограниченного времени, сопряжено с трудностью предоставления услуг за ограниченный промежуток времени большому количеству клиентов. Иногда врачи вынуждены сокращать время консультирования, чтобы успеть принять всех клиентов. Данная проблема напрямую сопряжена с особенностью украинского законодательства, поскольку, согласно нормативной базе КиТ в Украине, оглашение результата, а, следовательно, и послетестовое консультирование по БТ имеет право проводить только врач (а не подготовленный психолог, социальный работник и т.п.), что значительно увеличивает нагрузку на врачей. Такая ситуация усложняется еще и тем, что сами клиенты, особенно ПИН, не хотят и не готовы ожидать своей очереди, выражают нетерпение, «они все время куда-то торопятся». Зачастую при возникновении такой ситуации врачи-консультанты обращаются за помощью к другому консультанту. С другой стороны, часто после получения результата и краткого первичного консультирования врачом клиенты перенаправляются для поддерживающего послетестового консультирования к подготовленным социальным работникам и психологам НПО. Накопленный опыт доказывает эффективность такого подхода для представителей уязвимых групп, особенно если консультирование проводится по принципу «равный – равному».

Слабая мотивация клиентов обращаться в кабинеты «Доверие» или Центры СПИД для верификации положительного результата, полученного при экспресс-тестировании, и подтверждения диагноза приводит к невозможности получить необходимую медицинскую помощь. Представители уязвимых групп объясняют свое нежелание следующими причинами: необходимость долго ждать результата; психологическая неготовность общаться с работниками медицинского или другого учреждения; равнодушное отно-

шение к своему здоровью со стороны клиента, с одной стороны, и страх узнать свой ВИЧ-статус, с другой; опасение вероятной стигматизации и дискриминации; отсутствие денег на дорогу и необходимость потратить на поездку определенное время (которое, например, ПИН может использовать для поиска дозы). Как указывалось выше, многие представители целевых групп уверены, что за тестирование в государственных медицинских учреждениях придется платить.

Одна из наиболее частых причин, называемых представителями уязвимых групп, — их низкий уровень доверия к государственным учреждениям здравоохранения относительно того, что их конфиденциальность будет соблюдена. При этом иногда представители уязвимых групп опасаются разглашения информации не столько о своем ВИЧ-статусе, сколько о факте своей принадлежности к одной из групп риска, поскольку думают, что это может привести к определенным репрессивным действиям со стороны милиции.

Также работниками и клиентами профилактических проектов было отмечено, что иногда клиенты, приходя в центры СПИД, решаются еще раз анонимно сдать тест на ВИЧ, однако, повторно получив положительный результат, отказываются становиться на диспансерный учет, объясняя это своим хорошим самочувствием и отсутствием тревожащей симптоматики. С этим связано и то, что часть клиентов, получивших информацию о своем положительном ВИЧ-статусе в ходе тестирования быстрыми тестами, в принципе отказывается обращаться в официальные учреждения здравоохранения, не ощущая потребности в медицинском наблюдении по причине хорошего самочувствия. Такое решение, прежде всего, связано с опасением столкнуться с уже упоминаемыми стигмой и дискриминацией со стороны медработников, страхом раскрытия своего ВИЧ-статуса, негативного отношения семьи и окружающих и т.п.

Клиенты из числа РКС, которым предлагают тестирование быстрыми тестами на мобильных маршрутах или в самих НПО, называют те же сложности, которые характерны и при прохождении ими тестирования в медучреждениях: нежелание узнать свой ВИЧ-статус, так как это будет мешать им в их профессиональной деятельности — оказании сексуальных услуг клиентам. Знание о своем положительном ВИЧ-статусе налагает ответственность и предусматривает необходимость применять меры профилактики, например, пользоваться барьерными средствами защиты. Это может привести к уменьшению оплаты их услуг, обвинению со стороны клиентов в намеренном инфицировании и к связанному с этим насилию, а также к возможной дискриминации в своей про-

фессиональной среде, что негативно отразится на условиях их работы и размере оплаты, вплоть до потери работы, если об их ВИЧ-статусе узнает сутенер. Поэтому часть РКС избегают обследования на ВИЧ-инфекцию, чтобы в случае каких-либо сложностей сослаться на незнание своего статуса. Также они не хотят обращаться в медучреждения и становиться на официальный диспансерный учет, поскольку это повлечет за собой подписание письменного предупреждения о криминальной ответственности за намеренное инфицирование ВИЧ, которое подписывает каждый пациент, состоящий на учете в Центре СПИД.

Представители группы ПИН, а именно наркопотребители с недавним стажем употребления наркотиков, также категорически отказываются обследоваться на ВИЧ, поскольку они не считают себя наркозависимыми и не думают, что находятся в группе высокого риска.

Изменение подобного отношения требует длительного (неоднократного) консультирования с применением консультантом хорошей психологической базы и знания особенностей консультирования каждой целевой группы, что, в свою очередь, обуславливает необходимость постоянного развития мастерства консультирования аутрич-работниками и психологами. Для этого необходимо внедрение эффективной системы супервизии и интравизии.

Ожидаемым препятствием для усиления работы НПО по расширению услуг КиТ может стать требование нового Закона Украины «О противодействии распространению заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека, и правовую и социальную защиту людей, живущих с ВИЧ» № 2861-VI от 23 декабря 2010 года о проведении консультирования и тестирования ВИЧ-сервисными НПО после получения надлежащих разрешительных документов (согласно существующему сегодня порядку, КиТ на базе НПО проводят не сами сотрудники НПО, а привлеченные медработники ЛПУ, работающие в проектах на основании двухстороннего договора). На сегодняшний день подавляющее большинство НПО не имеет необходимых разрешительных документов, и препятствием на пути этого процесса является отсутствие четкого, прозрачного и доступного механизма данной процедуры, который должен быть определен уполномоченными министерствами и ведомствами для неприбыльных общественных организаций (основной порядок лицензирования должен быть разработан МЗ и утвержден в Министерстве юстиции), требует наличие отдельных помещений, больших финансовых затрат на их аренду и содержание, оплату лицензий и т.п.

НПО также должны начать подготовку к прохождению предстоящего лицензирования: прежде всего, необходимо предпринимать меры по повышению профессионального уровня и подготовки своих сотрудников, а также адвокатируют обеспечение непрерывности оказания услуг НПО, чтобы выполнение требования о лицензировании не отразилось на объеме и качестве предоставления профилактических услуг. Здесь нелишним будет напоминание о том, что предоставление КиТ с использованием БТ на ВИЧ для представителей групп риска включено в качестве одной из услуг проектной заявки от Украины, утвержденной вице-премьер-министром Украины по гуманитарным вопросам и профинансированной Глобальным фондом. Все мероприятия этой заявки являются неотъемлемой составляющей «Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013 годы», принятой в качестве Закона Украины № 1026-VI от 19 февраля 2009 г.



Заключение

Консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию быстрыми тестами зарекомендовало себя как действенный и эффективный профилактический инструмент в работе с уязвимыми группами. Пятилетний период внедрения услуги КиТ групп риска с применением БТ в Украине был плодотворным: достигнуты значимые результаты — как достижения для дальнейшего распространения в виде лучших практик, так и извлеченные уроки, которые являются важным фактором для последующего улучшения качества, партнерства с местными центрами СПИД и кабинетами «Доверие» ЛПУ, а также расширения профилактических программ для групп риска.

На основании анализа данных по внедрению услуг консультирования и тестирования с использованием БТ с привлечением доказательной базы был выработан алгоритм организации и предоставления услуг КиТ с использованием БТ, который в настоящее время используется в рамках различных проектов.

Изменения в законодательной и нормативной базе послужат серьезным основанием для дальнейшего развития услуг КиТ с использованием БТ, в том числе и для групп риска. Так, принятие обновленного Приказа МЗ № 1141 будет способствовать расширению диапазона услуг в этой области, при условии наличия финансирования и развития как потенциала организаций на местах, так и механизма межсекторального взаимодействия государственного, неправительственного и частного секторов в этой сфере деятельности.

В Украине накоплен неоценимый опыт по подготовке персонала, предоставляющего консультирование и тестирование, в том числе с использованием БТ. Разработанный тренинговый модуль дает возможность унифицировать подходы в обучении команд профилактических проектов, работающих с уязвимыми группами, основам консультирования в связи с тестированием на ВИЧ и особенностям применения БТ.

Несмотря на определенные сложности на пути расширения услуг КиТ, в т.ч. с применением БТ, проводимые неправительственным сектором адвокационные мероприятия, такие как лоббирование изменений в законодательстве в направлениях, благоприятствующих дальнейшему развитию КиТ с использованием БТ, позволяют надеяться на дальнейшее развитие этой деятельности, что соответствует задачам «Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013 годы» и «Стратегии совершенствования системы консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию, стандартизированной лабораторной диагностики на 2009–2013 годы и плана ее реализации», утвержденной Приказом МЗ № 509 от 14.07.2009 г.

Список использованной и рекомендуемой литературы

1. Аналітичний звіт за результатами операційного дослідження «ДКТ з використанням швидких тестів як механізм залучення та доступу представників уразливих груп до комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/ІПСШ» / Під ред. І. Л. Демченко. — Київ, 2009.
2. Верховна Рада України. Закон «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»» № 2861-VI від 23.12.2010 р.
3. Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа. — 2010.
4. «Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: пути предотвращения». — ЮНЭЙДС, 2002.
5. Ежегодные отчеты Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине. — Киев, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010.
6. Интеграция добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в службы репродуктивного здоровья. Поэтапное руководство для разработчиков программ, менеджеров и лечебно-профилактических учреждений. — Совместная публикация Регионального офиса ИППФ в Южной Азии и ЮНФПА, 2004.
7. Исследование, представленное Департаментом дел ветеранов США на XVI Международной конференции по СПИД в Торонто. http://www.natap.org/2006/IAS/IAS_53.htm.
8. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа. Сборник статей. СПИД Фонд Восток Запад (AIDS Foundation EastWest — AFEW). — Алматы, Казахстан, 2004 г.
9. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ «Про затвердження Стратегії удосконалення системи консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, стандартизованої лабораторної діагностики на 2009–2013 роки та плану її реалізації» № 509 від 14.07.2009 г.
10. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на антитіла до ВІЛ, облікової форми № 498/о та інструкції щодо її заповнення» № 255 від 09.06.2003 р.
11. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ «Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення» № 467 від 23.09.2004 р.
12. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ «Про затвердження Комплексного плану заходів з розширення експрес-тестування на ВІЛ в Україні на 2007–2008 роки» № 179 від 11.04.2007 р.

13. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення» № 1141 від 21.12.2010.
14. Модели предоставления услуг по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ (ДКТ). Международная организация здоровья семьи (FHI). <http://www.fhi.org/ru/aidsr/impactr/briefsr/vctmodelsota.html>.
15. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на початок 2009 р. — К.: Міністерство охорони здоров'я України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», ВООЗ, ЮНЕЙДС. — 2009 р.
16. Национальный отчет по выполнению решений Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2010.
17. Порядок предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2011.
18. Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. — Европейское Бюро ВОЗ, 2010
19. Руководство по консультированию и тестированию на ВИЧ. AIDS Action Europe/ARAS, 2008. http://www.aidsactioneurope.org/uploads/tx_windpublications/927-1.pdf.
20. Требования к предоставлению добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (ДКТ) с использованием быстрых тестов представителей групп риска в аутрич-условиях. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2011.
21. Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД, МЗ Украины, Информационный бюллетень №34, 2010.
22. EuroHIV (2007). Report on the EuroHIV 2006 Survey on HIV and AIDS Surveillance in the WHO European Region. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire.
23. "Evaluating HIV Counseling and Testing" in Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers. — Family Health International, 2001.
24. International HIV/AIDS Alliance Asia and Eastern Europe Team (2004, April). Voluntary Counselling and Testing. Emerging Approaches from Asia and Eastern Europe. Brighton, UK: International HIV/AIDS Alliance.



Приложения (на языке оригинала)

Приложение 1. Порядок надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп	94
Приложение 2. Вимоги до надання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) з використанням швидких тестів представників груп ризику в аутріч-умовах	118
Приложение 3. УГОДА про співробітництво та координацію	139
Приложение 4. Тренинг «Добровольное консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию»	152

Приложение 1. Порядок надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп

Вступ

«Порядок надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп» (далі — Порядок) розроблено для консультантів (медичних сестер, фельдшерів-лаборантів та лікарів), яких залучають керівники неурядових організацій (НУО) для надання послуг тестування за допомогою швидких тестів на ВІЛ. При підготовці цього документу використано наказ МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 4 березня 2011 р. № 319/19057) та доповнення до нього.

Тестування здійснюється в рамках діяльності проектів профілактики ВІЛ-інфекції серед груп високого ризику, підтриманих МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках виконання Національної Програми «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування й догляд для найуразливіших груп населення в Україні», яка підтримана Глобальним фондом для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією і схвалена Урядом України.

Тестування проводиться в умовах мобільних амбулаторій, орендованих мобільних пунктів ДКТ (мікроавтобусів), ком'юніті-центрів (громадських центрів), стаціонарних пунктів обміну шприців НУО, квартир представників уразливих груп.

У даному документі окреслюються вимоги, яких мають дотримуватися — працівники для забезпечення якості програм добровільного тестування щодо виявлення антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів за місцем надання цих послуг. Головна увага приділяється технічним аспектам надання послуг з тестування.

Порядок проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень

I. Загальні положення

Серологічна діагностика ВІЛ-інфекції є основною при виявленні ВІЛ-інфікованих осіб та базується на визначенні сумарного спектру антитіл та антигену ВІЛ

або сумарного спектру антитіл за допомогою імуноферментного аналізу. Позитивні зразки сироваток потребують подальшого тестування в підтверджувальних (верифікаційних) дослідженнях відповідно до визначених алгоритмів здійснення таких досліджень.

У цьому Порядку наведені нижче терміни та скорочення вживаються в такому значенні:

верифікація (від лат. *verus* — істинний, *facere* — робити) — методичний підхід, який застосовують для підтвердження отриманого специфічного результату щодо наявності ВІЛ-інфекції на підставі надання об'єктивних доказів наявності захворювання; скринінг (англ. *screen* — ретельно відбирати, сортувати, тобто виявляти підозрілих та відсівати здорових осіб) — методичний підхід, який застосовують для обстеження населення чи окремих його контингентів для виявлення певного захворювання.

II. Скринінгові дослідження

Для проведення скринінгових досліджень в аутріч-умовах (поза межами лікувальної установи) використовують швидкий тест на виявлення антитіл до ВІЛ одного виду (одного виробника). У разі виявлення позитивного результату клієнт отримує стандартне направлення для проходження верифікаційних досліджень в центрі СНІД чи кабінеті «Довіра» ЛПЗ.

Швидкі тести дають можливість отримувати результати за 10–20 хвилин, не потребують використання додаткового високовартісного обладнання, дозволяють проводити дослідження з невеликою кількістю зразків та в місцях, де знаходяться представники груп ризику.

1. Проведення скринінгових досліджень із застосуванням одного швидкого тесту

1.1. Забір крові, підготовку швидкого тесту та процедуру проведення тестування здійснюють відповідно до вимог інструкції з застосування медичних виробів. Інтерпретацію отриманих результатів здійснюють відповідно до критеріїв, зазначених в інструкції з застосування медичних виробів. Облік результатів здійснюють лише протягом зазначеного в інструкції з застосування медичних виробів часового проміжку. Здійснювати облік результатів після закінченого визначеного терміну заборонено.

1.2. Результати тестування реєструють у Журналі реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0).

1.3. Дослідження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів проводиться після отримання усної (оскільки тестування здійснюється анонімно) інформованої згоди особи на добровільній основі та проведення дотестового консультування відповідно до Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.08.2005 р. № 415, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 22.11.2005 р. за № 1404/11684.

2. Вимоги до тестів, їх зберігання та використання

2.1. Для тестування використовують лише тести, що зареєстровані в Україні відповідно до Порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09.11.2004 р. № 1497.

2.2. Тести, що надходять у НУО, супроводжуються сертифікатом відповідності медичних виробів вимогам якості та безпеки для здоров'я людини. Зазначені сертифікати зберігаються в окремій папці протягом першого року після закінчення терміну використання тесту.

2.3. Постачальник тестів надає в НУО копію свідоцтва про державну реєстрацію. Копія свідоцтва зберігається в окремій папці протягом терміну його дії.

2.4. Тести зберігають згідно з вимогами, зазначеними в інструкції з застосування.

5. Приміщення, де зберігаються швидкі тести, повинні бути укомплектовані термометром та гігromетром. Реєстрацію температури здійснює уповноважений наказом по НУО представник двічі — на початку та в кінці робочого дня, про що робиться запис у Журналі реєстрації температурного режиму зберігання швидких тестів (форма N 510-5/0) (Додаток 9). Якщо тест-системи зберігаються в різних кімнатах, то кожен таку кімнату укомплектовують термометром та заводять окремий журнал.

2.5. У разі неможливості забезпечити підтримання стабільного температурного режиму в кімнаті, де зберігаються швидкі тести, їх зберігають у холодильнику при певній температурі. Якщо тести зберігаються в холодильнику, то в ньому повинен бути термометр. Реєстрацію температури здійснює відповідальний працівник двічі — на початку та в кінці робочого дня, про що робиться запис у Журналі реєстрації температурного режиму зберігання швидких тестів (у холодильнику). На кожен холодильник для зберігання тест-систем оформлюють окремий журнал.

2.6. У приміщеннях, де зберігаються швидкі/прості тести, температура не повинна бути нижчою ніж +2°C та вищою за +30°C (умови температурного режиму зберігання тест-систем визначаються в інструкції для тест-системи). Занадто різкі коливання температури в приміщеннях, де здійснюють зберігання тест-систем та проводять дослідження, можуть вплинути на якість та термін придатності тестів. Заборонено заморожувати тести!

2.7. Тести в зимовий період мають зберігатись у приміщенні, яке опалюється та на відстані не менше 1,5 метра від приладів опалення чи обігріву.

2.8. У тих НУО, де неможливо в складському приміщенні забезпечити постійний температурний режим, краще зберігати тести у холодильнику.

2.9. Організації, які проводять тестування у різних місцях, мають завозити тести в кожен пункт у кількості, необхідній на 1 день роботи.

2.10. У разі прийняття рішення про створення запасу тестів у віддалених пунктах тестування, варто дотримуватись належних правил — контролю температурного режиму при перевезенні тестів до пункту тестування та їхнього подальшого зберігання.

2.11. Переміщення швидких тестів із приміщення, де вони постійно зберігаються, до місць їх використання – мобільних амбулаторій, орендованих мобільних пунктів ДКТ (мікроавтобусів), ком'юніті-центрів (громадських центрів), стаціонарних пунктів обміну шприців НУО, квартир представників уразливих груп і залишків не використаних тестів у зворотному напрямку, повинно здійснюватися виключно в сумках-холодильниках.

2.12. Тести не можна зберігати впродовж доби чи довше у місцях, де такий контроль не забезпечується (наприклад, у транспортних засобах, приміщеннях, які не опалюються взимку).

2.13. Відповідальним за належне зберігання тестів та їх використання є керівник організації НУО.

3. Порядок процедури взяття крові

3.1. Матеріалом для дослідження є цільна кров з пальця клієнта.

3.2. При проведенні досліджень фахівці, які будуть здійснювати тестування, повинні дотримуватися наступних правил:

- для проведення кожного тестування варто використовувати нову пару латексних рукавичок;
- перед взяттям крові (проколом пальця) палець потрібно обробити 70%-м спиртом або спиртовою серветкою;
- прокол пальця здійснюють лише стерильним одноразовим скарифікатором;
- після цього здійснюють забір крові та проводять дослідження;
- після взяття крові на дослідження палець пацієнта потрібно обробити новим ватним тампоном зі спиртом або спиртовою серветкою.

4. Дотримання вимог проведення тестування

з використанням швидких тестів

4.1. Проведення досліджень здійснюється відповідно до порядку та послідовності, викладених в Інструкції з застосування швидких тестів, та в межах вказаного терміну їх придатності. Інтерпретацію отриманих результатів здійснюють відповідно до критеріїв, зазначених в інструкції з застосування медичних виробів. Облік результатів здійснюють лише протягом зазначеного в інструкції з застосування медичних виробів часового проміжку. Здійснювати облік результатів після закінченого визначеного терміну заборонено.

4.2. При проведенні досліджень температура в приміщенні має бути від +15 до +30°C.

4.3. Не дозволяється використання компонентів з різних серій діагностичних наборів.

4.4. Облік результатів тестування за допомогою швидких тестів здійснюють два медичних працівники – лікар, який призначив тестування, та медична сестра.

4.5. Один фахівець може проводити одночасне дослідження не більше п'яти зразків. Тестування наступних зразків здійснюють лише після обліку попередніх

результатів у Журналі реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0) **(Додаток 7)**.

4.6. Приміщення для проведення досліджень бажано обладнати холодильником (якщо не можна гарантувати температурний режим, при якому вони мають зберігатися, — відключення опалення взимку, висока температура приміщення влітку), ємностями для знезараження використаних тестів та матеріалу, що досліджувався.

4.7. Інформація про тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів вноситься медсестрою в Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0) виключно за номером картки учасника проекту! Представникам «Інших категорій» код присвоюється і вноситься в базу Syrex згідно з пунктом 6.Б сторінки № 10 Порядку надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп:

для груп-контактів, споживачів неін'єкційних наркотиків вказується код із наступної інформації: порядкового номера запису в журналі і дати проведення швидкого тесту. Приклад: порядковий номер запису швидкого тесту — 9, дата постановки цього швидкого тесту — 15.04.2009. У графі 2 консультант вписує код — №9-15.04.2009.

4.8. Необхідно обладнати належну поверхню для проведення тестів та уникнення стікання (тобто, пласку, рівну поверхню).

4.9. Робочі місця, де здійснюють дослідження за допомогою швидких/простих тестів, укомплектовуються відповідно до таблицю оснащення **(Додаток 11)**.

4.10. Медична сестра (чи фельдшер-лаборант), яка проводить тестування швидким/простим тестом, відмічає температуру повітря в приміщенні чи мобільному пункті (мобільній амбулаторії) в момент проведення тестування.

4.11. Не рекомендується проводити тестування якщо t повітря відхиляється від діапазону, вказаного у інструкції до цього виду тесту.

4.12. Для дотримання відповідного t діапазону в зимовий період рекомендується:

- в мобільному пункті (мобільній амбулаторії) працювати із включеним двигуном та пічкою обігріву салону;
- в ком'юніті-центрах (громадських центрах), стаціонарних пунктах обміну шприців використовувати електричні обігрівачі повітря.

4.13. Забороняється класти швидкий тест на будь-які обігрівальні прилади!

4.14. Оцінювання та облік результатів досліджень за допомогою швидких/простих тестів для виявлення антитіл до ВІЛ-інфекції мають право лише лікар або медсестра/фельдшер-лаборант, які пройшли підготовку та знають вимоги Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, затверджені наказом МОЗ України № 415 від 19.08.2005 р.

4.15. Інтерпретацію результатів тестування на швидкому/простому тесті (негативний, позитивний, недійсний) здійснюють відповідно до процедури, зазначеної в інструкції до тесту. В разі виявлення недійсного тесту потрібно зробити

відмітку в журналі протоколів проведення досліджень (проти номера пацієнта робиться відмітка у відповідному стовпчику «тест недійсний»). Обстеження пацієнта варто повторити на новому тесті.

4.16. При отриманні більш ніж 2% недійсних результатів (більш ніж 2 недійсних тести на 100 досліджень) потрібно скласти акт із зазначенням можливої причини та передати його керівнику неурядової організації, а також направити копію для працівника регіонального відділу Альянсу електронною поштою.

4.17. Облік результатів здійснюють протягом терміну, зазначеного в інструкції. Заборонено здійснювати облік результатів після закінчення часу, встановленого інструкцією на проведення дослідження.

4.18. При проведенні тестування необхідно виділити окреме місце для роботи.

4.19. Приміщення, де проводять дослідження за допомогою експрес-тестів, повинні бути освітлені належним чином, оскільки інтерпретація кінцевих результатів досліджень здійснюється візуально.

4.20. Мобільні амбулаторії та орендовані мобільні пункти ДКТ мають бути забезпечені електричними ліхтарями з акумуляторними батареями для забезпечення додаткового освітлення в вечірній та нічний час.

4.21. Робоче місце має бути укомплектовано годинником (чи таймером зі звуковим сигналом) задля дотримання часової вимоги. Точний час, коли було додано буфер до швидкого тесту, медичний працівник повинен зафіксувати на папері та покласти поряд з тестом.

4.22. Медичний працівник, який проводить постановку тесту, не повинен відволікатися на запитання пацієнта.

4.23. Здійснення досліджень варто проводити таким чином, щоб пацієнт не бачив, як іде процес на швидкому тесті (не відволікався від процесу консультування). Тест, на якому проводиться дослідження, повинен бути закритим від пацієнта (наприклад, картонною або пластиковою перегородкою на підставці).

4.24. Тільки після проведення тестування та отримання результату консультант демонструє клієнту сам тест і надає роз'яснення, що означає цей тест, та проводить відповідне післятестове консультування.

4.25. При отриманні позитивного результату швидкого/простого тесту необхідно направити клієнта для проведення підтверджувальних досліджень у регіональний центр СНІД чи кабінет «Довіра».

5. Дотримання протиепідемічного режиму

5.1. Дослідження простими/швидкими тестами здійснюють тільки медичні фахівці (медсестра, фельдшер-лаборант, лікар) з дотриманням правил індивідуального захисту, які працюють у халаті та одноразових латексних рукавичках **(для кожного тестування використовується нова пара латексних рукавичок!)**.

5.2. Медичні працівники, які будуть проводити дослідження швидким тестом, у разі наявності ушкоджень на руках не допускаються до роботи до повного загоєння ран.

5.3. Робоче місце повинно бути забезпечено:

- столом (столиком) та поліетиленовою скатертиною, що легко миється та обробляється дезінфектантами;
- дезінфектантами для обробки рук та робочих поверхонь;
- ємністю (пластиковою каністрою, іншим утилізатором, що не проколюється) для відпрацьованих тестів, латексних рукавичок, скарифікаторів тощо.

5.4. Медсестра (фельдшер-лаборант) є особою, відповідальною за процес збору використаних матеріалів (скарифікатори, тести, ватки, мікропробірки), їхню дезінфекцію та утилізацію.

5.5. Всі відпрацьовані матеріали:

- збирають у пластикові каністри з кришкою (чи інші ємності, які не проколюються) та спалюють у високотемпературних печах (без попередньої дезінфекції);
- при відсутності можливості для спалювання тести збирають у порожні ємності та знезаражують після закінчення роботи згідно з діючими нормативними актами МОЗ України (наприклад, в 0,2% розчині хлорантоїну протягом 1 години тощо).

5.6. Після закінчення проведення досліджень співробітники повинні вимити руки, перш ніж вийти з робочого приміщення. Якщо вода відсутня (наприклад, у мобільному орендованому пункті ДКТ), то руки необхідно обробити розчином 70%-го спирту.

5.7. Після закінчення тестування робочі поверхні столу, підлога в кімнаті чи амбулаторії, ручки дверей та всі предмети, що контактували з досліджуваним матеріалом, знезаражуються 70%-м спиртом або іншим дезінфектантом спеціальної дії, що не має сполук хлору або перекису водню.

5.8. Робочі місця з надання послуг ДКТ укомплектовуються Аптечкою для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам та технічному персоналу лікувально-профілактичних закладів (**Додаток 8**) та Інструкцією з профілактики внутрішньо лікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією (**Додаток 4**) відповідно до Наказу МОЗ України №120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

5.9. Під час тестування заборонено приймати їжу, пити тощо.

5.10. Після проведення консультування та тестування приміщення необхідно прокварцювати. Під час кварцування не можна перебувати в приміщенні. Вмикання і вимикання опромінювача необхідно здійснювати в спеціальних окулярах. Під час процедури або після завершення знезараження приміщення рекомендується провітрити. Тривалість кварцування залежить від виду кварцової лампи. Наприклад, при використанні лампи КББ-125 тривалість кварцування приміщення – 30 хв.

6. Підготовка персоналу

6.1. Керівник неурядової організації має організувати на базі діагностичної лабораторії регіонального центру СНІД підготовку медичних працівників, які будуть здійснювати тестування за допомогою швидких/простих тестів на базі НУО (навчання навичкам проведення досліджень за допомогою швидких/простих тестів, ведення необхідної документації, дотримання правил техніки безпеки тощо).

6.2. Медичний працівник, який не мав досвіду постановки швидких тестів на наявність антитіл до ВІЛ-інфекції в умовах лікувальної установи, не повинен допускатися до проведення тестування без навчання на базі лабораторії центру СНІД чи фахівцем (представником) фірми постачальника (чи виробника) тестів.

6.3. Після проходження навчання фахівці повинні отримати про це довідку, підписану керівником регіонального центру СНІД, чи сертифікат фірми постачальника (чи виробника) тестів.

7. Документація

7.1. Результати тестування заносяться медичним працівником до Журналу реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0).

7.2. Лікар, який надає послуги ДКТ, несе відповідальність за ведення журналів:

- Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації № 503/о) (**Додаток 5**);
- Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом» та їх зберігання (**Додаток 6**);
- Журнал реєстрації температурного режиму зберігання швидких тестів (**Додаток 9**).

7.3. Наявність та заповнення названих документів контролює керівник проекту, в рамках якого надаються послуги ДКТ, та керівник неурядової організації.

7.4. Супервізію процесу надання послуг ДКТ здійснює уповноважений фахівець регіонального центру СНІД.

7.5. У разі виходу інших нормативних актів МОЗ України, що будуть регулювати порядок використання швидких тестів, даний Порядок буде відповідно скорегований та доведений до відома керівників проектів.

8. Порядок переадресації клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту та звітність

8.1. Неурядова організація має укласти угоду про спільну реалізацію проекту з надання послуг ДКТ з використанням швидких/простих тестів на виявлення ВІЛ-інфекції з регіональним центром СНІД (якщо такого на території роботи проекту немає – з іншою уповноваженою лікувально-профілактичною установою, яка проводить діагностику та ставить на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих – має в своєму підпорядкуванні кабінет інфекційних захворювань (КІЗ) або кабінет «Довіра») та погодити **Алгоритм переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію між НУО та ЛПЗ.**

8.2. Лікар-консультант з ДКТ подає керівнику проекту НУО щомісячний акт виконаних робіт, в якому вказує такі індикатори:

- Кількість проведених консультувань із застосуванням швидкого тесту на ВІЛ-СІН__; ЖКС__; ЧСЧ__; Інші категорії__;
- Кількість позитивних результатів швидкого тесту – СІН__; ЖКС__; ЧСЧ__; Інші категорії_____;
- Кількість представників уразливих груп, яких направлено для уточнення позитивного результату швидкого тесту до лікувально-профілактичного закладу;
- Кількість недійсних результатів із вказанням можливої причини.

8.3. Керівник НУО до 05 числа кожного наступного місяця надає головному лікарю лікувальної установи інформаційну довідку **«Щомісячна інформація про надані послуги з до- та післятестового консультування та тестування на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів для представників уразливих груп»** (Додаток 1).

8.4. Оригінали (з підписами) щомісячних інформаційних довідок лікувальної установи (**Додаток 3**) та НУО (**Додаток 1**) документатор проекту зберігає в НУО в окремій папці **«ДКТ: щомісячні звіти НУО та лікувальної установи»**.

8.5. Показники з ДКТ на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів підсумовуються документатором у квартальному звіті, який подається в Альянс.

8.5. **Одним із важливих завдань консультантів з ДКТ є мотивування клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на звернення до регіональних центрів СНІД (чи кабінетів «Довіра») для уточнення свого статусу та, в разі потреби, отримання своєчасної лікувально-профілактичної допомоги.**

Додаток 1. Щомісячна інформація про надані послуги з до- та післятестового консультування на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів для представників уразливих груп

Повна назва партнерської неурядової організації, яка надає звіт						
Регіон (місто, область)						
Звітний місяць						
Дата подачі звіту (до п'ятого числа наступного місяця)						
Повна назва партнерської лікувально-профілактичної установи, якій надається звіт*						
Показник	СІН	ЖКС	ЧСЧ	Інші категорії населення	Всього	Примітка/коментар
Кількість проведених тестувань із застосуванням швидкого тесту на ВІЛ						
Із них кількість позитивних результатів швидкого тесту						
Кількість представників уразливих груп, яких направлено для уточнення позитивного результату швидкого тесту до лікувально-профілактичного закладу*						
Кількість недійсних результатів швидких тестів (медсестрі, яка проводила тестування, провести аналіз та <u>обов'язково вказати можливу причину недійсного результату</u> – недостатня кількість крові, неправильна техніка виконання тестування (не додано вчасно буфер, звернулася кров в лунці), псування реагентів).						

Лікар-консультант з ДКТ, залучений для надання послуг ДКТ неурядовою організацією:

П. І. Б (повністю) _____ та підпис _____
та № контактного телефону: _____

Керівник неурядової організації:

П. І. Б (повністю) _____ та підпис _____
місце печатки НУО

та № контактного телефону: _____

* Центр СНІД або інший уповноважений лікувально-профілактичний заклад, який проводить діагностику та ставить на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих, має в своєму підпорядкуванні кабінет інфекційних захворювань (КІЗ) або кабінет «Довіра».

Додаток 2. Направлення клієнта для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію до центру СНІД чи кабінету «Довіра» ЛПЗ

Частина А:		Направлення в ЛПЗ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ	
Номер картки клієнта проекту «_____»*		Код: _____ (вказується один з таких кодів сероепідмоніторингу: 101, 102, 103, 105)	
Адреса лікувального закладу: (вказується назва міста _____, вул. _____, № будинку _____)			
Кабінет №** _____		Час прийому**: з «_____» год. до «_____» год.	
П. І. Б лікаря: _____			
Контактний тел. мед. закладу**: _____			
Повна назва неурядової організації (НУО)**: _____			
П. І. Б та підпис лікаря, який видав направлення: _____			
тел. НУО**: _____			
дата «_____» _____ 20____ р. печатка НУО**			
Частина Б: Код сероепідмоніторингу, за яким взято кров на обстеження в ІФА: _____ (вказується один з таких кодів сероепідмоніторингу: 101, 102, 103, 105 чи 114) та дата: «_____» _____ 20____ р.			
Результат ІФА _____ та дата його отримання : «_____» _____ 20____ р.			
Місце відрізання			
Частина С:		Відривний талон до направлення	
(заповнюється лікарем при зверненні клієнта до лікувально-профілактичного закладу та видається клієнту)			
Назва лікувально-профілактичного закладу**: _____			
Клієнт № «_____»*			
Причина видачі: звернення для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ методом ІФА			
П. І. Б лікаря, до якого звернувся клієнт: _____			
Примітка: «Кров для уточнення методом ІФА взято»			
Дата: «_____» _____ 20____ р.			
Підпис та печатка лікаря: _____ м/п			
Заповнений відривний талон з печаткою та підписом лікаря є підставою для отримання мотиваційного набору в НУО за адресою: _____ ** тел. НУО № _____ **			
П. І. Б контактної особи в НУО: _____ **			

* Вказується номер картки учасника проекту профілактики! Для статевих партнерів СІН, ЖКС, споживачів неін'єкційних наркотиків вказується код згідно з пунктом 10.Б ІНСТРУКЦІЇ щодо заповнення форми первинної облікової документації № 503/о «Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію» (див. додаток 5 до Порядку надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп).

** Інформація заповнюється завчасно в комп'ютері, ставиться печатка НУО і направлення видаються для консультантів по ДКТ напередодні надання послуг тестування та консультування в достатній кількості.

Додаток 3. Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп

Повна назва партнерської неурядової організації, яка надає звіт*						
Регіон (місто, область)						
Звітний місяць						
Дата подачі звіту (до п'ятого числа наступного місяця)						
Повна назва партнерської лікувально-профілактичної установи, якій надається звіт						
Показник	СІН	ЖКС	ЧСЧ	Інші категорії населення	Всього	Примітка/ коментар
Кількість представників уразливих груп, які звернулись для уточнення позитивного результату швидкого тесту до лікувально-профілактичного закладу**						
Кількість позитивних результатів швидких тестів, які при лабораторній перевірці зразка крові методом ІФА виявилися негативними. В разі не підтвердження позитивного результату швидкого тесту методом ІФА обов'язково провести зіставлення номера направлення від НУО та номера результату ІФА чи вказати можливі причини цього! – наявність хронічних захворювань у пацієнта: ревматоїдного артриту, злоякісних захворювань, системного червоного вовчка тощо.						

Відповідальна особа від ЛПЗ, яка надала показники до звіту:

П.І.Б (повністю) _____ та підпис _____
та № контактного телефону: _____

Головний лікар лікувальної установи:

П.І.Б (повністю) _____ та підпис _____
місце печатки лікувальної установи!
та № контактного телефону: _____

* Центр СНІД або інший уповноважений лікувально-профілактичний заклад, який проводить діагностику та ставить на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих, має в своєму підпорядкуванні кабінет інфекційних захворювань (КІЗ) або кабінет «Довіра».

** Цифра подається на основі кількості направлень, за якими клієнти звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію за звітний місяць (звітується число унікальних людей, а не їх візитів).

Додаток 4

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

25.05.2000 р. № 120

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України

14 листопада 2000 р. за №820/5041

Направлення клієнта для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію до центру СНІД чи кабінету «Довіра» ЛПЗ

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення кожен, хто звертається за медичною допомогою, повинен розглядатися як потенційний носій вірусу імунодефіциту людини. Відповідно кожне робоче місце медичного працівника забезпечується засобами попередження передачі вірусу імунодефіциту людини від можливого вірусоносія або хворого на СНІД іншим пацієнтам, медичному і технічному персоналу.

1. Загальні положення

1.1. Контроль за безпекою щодо ВІЛ-інфікування медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків покладається на режимну комісію лікувально-профілактичного закладу, склад якої затверджується відповідним наказом головного лікаря.

1.2. Робочі місця лікувально-профілактичних медичних закладів забезпечуються інструктивно-методичними документами, аптечками для проведення термінової профілактики при аварійних ситуаціях (додаток 1), необхідним набором медичного інструментарію для одноразового використання, дезінфекційними засобами для проведення знезараження.

1.3. Медичний інструментарій, а також посуд, білизна, апарати та ін. забруднені кров'ю, біологічними рідинами, за винятком сечі, слини, випорожнення у зв'язку з невеликою кількістю вірусів, що практично унеможливорює інфікування (надалі — біологічні рідини), та речі, які забруднені слизом, відразу після використання підлягають дезінфекції згідно з вимогами нормативної документації. Режим знезараження аналогічний тим, які використовуються для профілактики зараження вірусними гепатитами.

2. Профілактика при наданні медичної допомоги хворим, роботі з біоматеріалом

2.1. Медичні працівники зобов'язані бути обережними під час проведення маніпуляцій з ріжучим та колючим інструментом (голками, скальпелями, ножицями і т.ін.).

Для уникнення поранень після використання шприців голки з них не знімають до дезінфекції. Перед занурюванням шприца з голкою в дезрозчин виймають тільки поршень.

Бригади швидкої та невідкладної допомоги для збору використаних шприців забезпечуються ємністю з матеріалу, який не проколюється.

2.2. З метою уникнення поранень забороняється використовувати для взяття крові та інших біологічних рідин скляні предмети з відбитими краями.

2.3. При маніпуляціях, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових оболонок, при розтині трупів, проведенні лабораторних досліджень, обробці інструментарію і білизни, прибиранні і т.ін. медичні працівники та технічний персонал користуються засобами індивідуального захисту (хірургічними халатами, гумовими рукавичками, масками, а в разі потреби – захисним екраном, непромокальними фартухами, нарукавниками, окулярами). Ці дії дають змогу уникнути контакту шкіри та слизових оболонок працівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів.

Перед одяганням гумових рукавичок шкіру біля нігтів варто обробити 5%-м спиртовим розчином йоду.

2.4. Медичні працівники з травмами, ранами на руках, ексудативними ураженнями шкіри рук, які неможливо закрити лейкопластирем або гумовими рукавичками, звільняються на період захворювання від безпосереднього медичного обслуговування хворих і контакту з предметами догляду за ними.

2.5. Усі маніпуляції з кров'ю і сироватками в лабораторіях виконуються за допомогою гумових груш, автоматичних піпеток, дозаторів.

2.6. Будь-які ємкості з кров'ю, іншими біологічними рідинами, біоматеріалами (тканинами, шматочками органів тощо) відразу на місці взяття щільно закриваються гумовими або пластмасовими корками.

2.7. У лікувальних закладах для забезпечення знезараження при випадковому витіканні рідини кров та інші біоматеріали транспортуються в штативах, покладених у контейнери, бікси або пенали, на дно яких укладається чотиришарова суха серветка.

2.8. Транспортування проб крові та інших біоматеріалів з лікувальних закладів до лабораторій, які розташовані за межами цих закладів, здійснюється тільки в контейнерах (біксах, пеналах), що унеможливорює випадкове або навмисне відкриття кришок під час їх перевезення (замок, пломбування, заклеювання місць з'єднання лейкопластирем). Ці контейнери після розвантаження обробляють дезрідчинами. Оптимальною є доставка в сумках-холодильниках.

2.9. Не допускається транспортування проб крові та інших біоматеріалів у картонних коробках, дерев'яних ящиках, поліетиленових пакетах.

2.10. Не допускається вкладання бланків направлень або іншої документації в контейнер чи бікс.

3. Профілактика при пораненнях, контактах з кров'ю, біологічними рідинами та біоматеріалами ВІЛ-інфікованого чи хворого на СНІД пацієнта

Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок медперсоналу, забруднення їх біоматеріалом пацієнтів під час надання їм медичної допомоги кваліфікується як можливий контакт з матеріалом, який містить ВІЛ.

3.1. Якщо контакт з кров'ю, біологічними рідинами чи біоматеріалами супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), то потерпілий повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею усередину;
- видавити кров із рани;
- ушкоджене місце обробити одним із дезінфектантів (70%-м розчином етилового спирту, 5%-ою настоянкою йоду при порізах, 3%-м перекисом водню);
- ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70%-м розчином етилового спирту;
- на рану накласти пластир, надіти напальчник;
- за потреби продовжувати роботу одягати нові гумові рукавички;
- терміново повідомити керівництво лікувально-профілактичного закладу про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції.

3.2. У разі забруднення кров'ю, біологічними рідинами, біоматеріалами без ушкодження шкіри:

- обробити місце забруднення одним із дезінфектантів (70%-м розчином етилового спирту, 3%-м розчином перекису водню, 3%-м розчином хлораміну);
- промити водою з милом і вдруге обробити спиртом.

3.3. У разі потрапляння крові, біологічних рідин, біоматеріалу на слизові оболонки:

- ротової порожнини – прополоскати 70%-м розчином етилового спирту;
- порожнини носа – закапати 30%-м розчином альбуциду;
- очі – промити водою (чистими руками), закапати 30-м розчином альбуциду.

Для обробки носа і очей можна використовувати 0,05%-й розчин перманганату калію.

3.4. Для зниження вірогідності професійного зараження ВІЛ-інфекцією:

- при підготовці до проведення маніпуляцій ВІЛ-інфікованому медичний персонал повинен переконатися в цілісності складу аптечки;
- здійснювати маніпуляції в присутності іншого спеціаліста, який може в разі розриву гумової рукавички чи порізу продовжити виконання медичної маніпуляції;
- не терти руками слизові оболонки.

3.5. У разі попадання крові, біологічних рідин, біоматеріалу на халат, одяг:

- одяг зняти і замочити в одному з дезрозчинів;
- шкіру рук та інших ділянок тіла при їх забрудненні через одяг протерти 70%-м розчином етилового спирту, а потім промити водою з милом і повторно протерти спиртом;
- забруднене взуття дворазово протерти ганчіркою, змоченою у розчині одного з дезінфекційних засобів.

4. Реєстрація аварій, нагляд за потерпілими та заходи щодо попередження професійного зараження

4.1. В усіх лікувально-профілактичних закладах ведеться форма 108-о «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом» (додаток 2).

Відповідальність за ведення вказаного журналу та обов'язок проводити співбесіди з медперсоналом про загрозу інфікування покладають на голову режимної комісії.

Аварією варто вважати уколи, порізи, забруднення слизових та шкірних покривів кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Реєстрація аварій проводиться у встановленому порядку за добровільною згодою потерпілого.

Облікова форма заповнюється розбірливо завідувачами відділення або лабораторією. Відповідальність за її ведення покладається особисто на головного лікаря лікувально-профілактичного закладу.

Заповнення вищезазначеної форми облікової звітності:

1. Порядковий номер.
2. Дата та час аварії заповнюються словами, указати години і хвилини.
3. Характер аварії (ушкодження, укол, поріз, попадання біоматеріалу на шкіру, слизові оболонки, одяг та ін.).
4. Робота, яка виконувалася під час аварії.
5. Прізвище, ім'я, по батькові потерпілого заповнюється на підставі паспортних даних.
6. Джерело зараження, вид матеріалу, що інфікує (кров та її продукти, амніотична рідина чи інші біологічні рідини).
7. Особистий код чи прізвище, ім'я та по батькові особи (за її згодою), якій належав цей біологічний матеріал.

Ці відомості підписуються завідувачем відділення (лабораторії) або іншою уповноваженою особою, а також головою (членом) режимної комісії.

Журнал підписується головою режимної комісії 1 раз на місяць із зазначенням дати.

4.2. Після проведення в установленому порядку реєстрації аварії потерпілому пропонують (за його згоди) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирається безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї. Позитивний результат свідчить про те, що працівник був інфікований ВІЛ раніше, і аварія не є причиною зараження.

Якщо результат негативний, то наступне тестування має проводитися через 3, 6 місяців і далі – через рік.

4.3. Якщо профаварія мала місце під час роботи з біоматеріалом, про який заздалегідь було відомо, що він інфікований ВІЛ, то потерпілому співробітнику на період нагляду за ним забороняється здавати донорську кров (тканини, органи), і проводиться екстрена профілактика, тобто приймання антиретровірусних лікарських засобів (за згоди потерпілого). Це бажано зробити якнайшвидше, але не пізніше 24–36 годин після факту пошкодження.

4.4. У разі виявлення у медичного працівника ВІЛ-інфекції на підставі форми облікової звітності №108-о надалі визнання захворювання професійним здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством.

4.5. Наявність та ведення журналів реєстрації аварій і обстеження потерпілих медичних працівників контролюється органами охорони здоров'я та територіальними санітарно-епідеміологічними станціями.

4.6. Результати обстеження медичних працівників є конфіденційними.

Додаток 5. ЖУРНАЛ реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію

Почато _____
(цифровим способом)

Закінчено _____
(цифровим способом)

Сторінка 2 Журналу реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію

№ з/п	Дата	Консультація		П. І. Б або код особи (при анонімному зверненні)	Стать чоловіча/жіноча	Рік народження	Місце проживання	Рішення про проходження тесту, а саме: інформована згода, згода або відмова від тестування	Назва закладу, рекомєндованого пацієнту для проходження тесту на ВІЛ-інфекцію	Дата (число/місяць/рік) проходження тесту/номер аналізу	Джерело інформації про ДКТ	Посада та ПІБ консультанта	Примітки
		дотестова індивідуальна/групова	післятестова										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

ІНСТРУКЦІЯ щодо заповнення форми первинної облікової документації № 503/о «Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію»

1. Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 503/о «Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію» (далі – журнал).

2. Журнал заповнює лікар, залучений неурядовою організацією відповідно до договору з лікувальною установою.

3. У верхньому лівому куті журналу вказуються найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади (підприємства, установи, організації), у сфері управління якої перебуває заклад, найменування та розташування (повна поштова адреса) закладу, лікар якого здійснює консультування.

4. Після заголовка журналу обов'язково має бути вказана (у вигляді цифр) дата початку записів у журналі. Після закінчення журналу обов'язково має бути вказана (у вигляді цифр) дата останнього запису.

5. Кожен випадок проведення консультування підлягає реєстрації в журналі.

6. У стовпці 1 визначають порядковий номер консультації.

7. У стовпці 2 вказують дату її проведення в цифровій формі, наприклад, 17.02.2007.

8. У стовпці 3 вказують форму проведення дотестової консультації (індивідуальна чи групова). Під час проведення післятестового консультування у цій комірці вказується місце проведення дотестової консультації та дата у вигляді цифр.

Приклад: виїзна бригада 15 лютого 2007 р. надає послуги ДКТ споживачам ін'єкційних наркотиків на ПОШ №2 (р-н «Ювілейний»). В цій комірці робиться запис: «індивідуальна/ПОШ №2 (р-н «Ювілейний»), 15.02.2007»

9. У стовпці 4 в ході проведення післятестової консультації вказують: післятестова.

Розрив у часі повідомлення про результат та самого післятестового консультування є неприпустимим. Первинне післятестове консультування проводять залучені до виконання проекту лікарі державних або комунальних закладів охорони здоров'я (центрів СНІД, КІЗ, кабінетів «Довіра»). Можливе залучення лікарів інших лікувально-профілактичних закладів, які пройшли тренінги відповідно до встановленої Протоколом програми).

10. У стовпці 5 вказують:

- а) для клієнтів проекту (СІН, ЖКС, ЧСЧ) – номер картки учасника проекту профілактики ВІЛ!
- б) «для статевих партнерів СІН, ЖКС, споживачів неін'єкційних наркотиків вказується код із зазначенням наступної інформації: номера картки клієнта проекту, який привів статевого партнера/шу чи родича, порядкового номера запису в журналі і дати проведення швидкого тесту.

Наприклад. Клієнт проекту (СІН) з карточкою учасника під номером «ІПП75ч» привів статеву партнершу, яка не є учасником проекту. Порядковий номер запису швидкого тесту в Журналі реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію, який буде проведено статевій партнерші – №9, дата постановки цього швидкого тесту – 15.04.2009. Відповідно номер, який має бути внесений у вищезазначений Журнал та під яким має проводитись тестування цієї особи – не учасника проекту, є наступний: «ІПП75ч/№9-15.04.2009».

Якщо неможливо встановити номер картки учасника проекту, який рекомендував статевому партнеру/ші чи родичу звернутися за ДКТ з використанням ШТ, тоді вказується код, що складається з порядкового номера запису в журналі і дати проведення швидкого тесту. Наприклад, «№9-15.04.2009».

Якщо у клієнта зафіксовано позитивний результат швидкого тесту, то в направленні в регіональний СНІД-центр або інший уповноважений заклад вказують один із вказаних для роботи кодів – а чи б.

11. У стовпці 6 літерами вказують стать особи, яка проходить консультування, а саме: чоловіча – ч, жіноча – ж.

12. У стовпчику 7 вказують рік народження особи, яка проходить консультування (для дітей до 17 років включно – дата та рік народження).

13. У стовпці 8 вказують місце проживання особи – лише місто або район проживання особи, яка отримує послуги ДКТ.

14. У стовпці 9 вказують наявність інформованої згоди пацієнта на проходження тесту на ВІЛ. Відповідно до пункту 5 ІНСТРУКЦІЇ щодо заповнення форми первинної облікової документації № 503-1/о «Інформована згода на проходження тесту на ВІЛ» у разі анонімного звернення за тестуванням форму № 503-1/о не заповнюють, тому в цій комірці ставлять прочерк і клієнти ніяких підписів не надають.

15. У стовпці 10 вказують:

а) назву медичного закладу, до якого направлено пацієнта для уточнення позитивного результату швидкого тесту, та роблять примітку: «Видано направлення» або «надано супровід» (якщо клієнта супроводжував волонтер або соціальний працівник).

б) ставлять прочерк (-) для клієнтів з негативним результатом швидкого тесту.

16. У стовпці 11 вказують дату проведення швидкого тесту та номер аналізу із **Журналу протоколів проведення дослідження швидким/простим тестом.**

17. У стовпці 12 словами вказують джерело отриманої клієнтом інформації про можливість проходження консультування: лікар, соціальний працівник, довідкова служба, ЗМІ, друзі, колеги, родичі, «телефон довіри» (який саме), інша організація (яка саме).

18. У стовпці 13 вказують посаду, ПІБ консультанта. Якщо дотестове консультування надавав фахівець НУО, який пройшов передбачену Протоколом підготовку, наприклад, соціальний працівник Зінченко, а першу післятестову консультацію надав лікар-інфекціоніст Ткачук, то в цій комірці робиться запис: «соціальний працівник Зінченко/інфекціоніст Ткачук».

19. У стовпці 14 вказують, якщо є потреба, інші відомості, наприклад, чи отримав пацієнт послуги інших служб, до яких його було направлено.

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

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

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

Код форми за ДКУД
Код закладу за ЗКПО

Міністерство охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування закладу		Форма № 108-0 1 / 0 Затверджена наказом МОЗ України 25.05.2000 р. № 120
ЖУРНАЛ реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом		
Почато «__» _____р.		Закінчено «__» _____р.

[illegible]

Додаток 7

Код форми за ДКУД
Код закладу за ЄДРПОУ

Міністерство охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ форма № 510-6/0 Затверджена наказом МОЗ України № _____
Найменування закладу		
ЖУРНАЛ реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів		
Почато «__» _____ р.		Закінчено «__» _____ р.

№ п/п зразка	Дата проведення дослідження	№ протоколу	Анонімний код (код карточки учасника Проекту профілактики)	Місце проведення тестування (моб. пункт, амбул., стаціонарний пункт, квартира, ком'юніті-центр тощо)	t повітря (°C)	Цільова група (СН, ЧСЧ, ЖКС, засуджені, інші категорії)	Повна назва, серія, термін придатності швидкого тесту	Матеріал дослідження (кров з пальця)	Результат дослідження (прописом) негативний, позитивний, недійсний	Прізвище, ім'я та по батькові виконавця тесту
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Інструкція щодо заповнення облікової форми «Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів» (форма № 510-6/0)

1. Облікову форму «Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів» (форма № 510-6/0) заповнюють медичні працівники, які залучені неурядовою організацією відповідно до договору з лікувальною установою для здійснення дослідження із застосуванням швидких/простих тестів.

2. Журнал заповнюється на кожний випадок проведення дослідження зразка з використанням тесту (в лабораторних умовах).

3. У графі 1 зазначається порядковий номер зразка.

4. У графі 2 зазначається дата проведення дослідження.

5. У графі 3 вказується порядковий номер протоколу дослідження зразка швидкими тестами. Нумерація протоколів має наростаючий характер – 1,2,3...і т.д. **На один день, коли проводиться тестування, присвоюється один черговий номер протоколу!**

* Нумерація протоколу починається з 01 січня кожного поточного року.

6. У графі 4 вказується:

- а) для клієнтів проекту – номер картки учасника проекту (СІН, ЖКС, ЧСЧ, засуджені) профілактики ВІЛ!
- б) для груп-контактів вказується код із наступної інформації: порядкового номера запису в журналі і дати проведення швидкого тесту. Приклад: порядковий номер запису швидкого тесту – 9, дата постановки цього швидкого тесту – 15.04.2009. У графі 2 консультант вписує код – «№9-15.04.2009».

Якщо у клієнта зафіксовано позитивний результат швидкого тесту, то в направленні в регіональний СНІД-центр або інший уповноважений заклад вказують один із вказаних для роботи кодів – а чи б.

7. У графі 5 вказується місце, де проводилася постановка швидкого тесту для представників груп ризику. Наприклад: медичні працівники надавали послуги тестування на ВІЛ споживачам ін'єкційних наркотиків на мобільному пункті ДКТ в районі «Ювілейний» м. Дніпропетровськ. В цій комірці робиться запис: «моб. пункт р-н «Ювілейний».

Можливі інші місця проведення тестувань (мобільна амбулаторія, стаціонарний пункт, ком'юніті- центр (громадський) для груп ризику, квартири, де проживають представники груп ризику тощо.

8. У графі 6 вказується температура повітря в кімнаті чи мобільному пункті, при якій проводиться постановка швидкого тесту.

9. У графі 7 вказується відношення клієнта, який проходить тестування до цільової групи – СІН, ЖКС, ЧСЧ, ЖКС, засуджені, інші категорії (статеві контакти з представниками груп ризику, споживачі не ін'єкційних наркотиків, уразлива молодь, родичі представників груп ризику і т.п).

10. У графі 8 вказується повна назва, серія та термін придатності швидкого тесту, який використовується для дослідження.

11. У графі 9 вказується біологічний матеріал, що використовується для дослідження – цільна кров з пальця.

12. У графі 10 зазначається результат дослідження з використанням швидкого тесту обов'язково прописом «позитивний», «негативний» чи «недійсний». Якщо тест виявився «недійсним», вкажіть можливу причину – звернулась кров, тест відкрили, клієнт відмовився від тестування і т.п.

13. У графі 11 вказується прізвище, ім'я, по батькові (повністю) медичних працівників, які проводили дослідження та здійснювали візуальну оцінку кінцевого результату, і їх підписи.

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

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

15. Термін зберігання Журналу реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0) у неурядовій організації – три роки. Відповідальний за збереження журналу – керівник неурядової організації.

Додаток 8

Додаток 1
до пункту 1.2 Інструкції з профілактики
внутрішньолікарняного та професійного
зараження ВІЛ-інфекцією

**Вміст аптечки для надання термінової медичної допомоги
медичним працівникам та технічному персоналу
лікувально-профілактичних закладів (далі – аптечка)**

Аптечкою укомплектовується кожний підрозділ лікувально-профілактичного закладу.

Вміст аптечки:

- Напальчники, із розрахунку 1–2 на кожного працівника;
- Лейкопластир, 1 катушка;
- Ножиці, 1 шт.;
- Перманганат калію у наважках по 0,05, 3 шт.;
- Ємність для розведення перманганату калію з маркуванням на 1 літр;
- Спирт етиловий 70%, 50 мл;
- Тюбик-крапельниця з 30%-м розчином альбуциду, 1–2 шт.;
- 5%-й спиртовий розчин йоду;
- 3%-й розчин перекису водню;
- Рукавички гумові, 3 пари;
- Наважки деззасобів: хлорамін 30,0 та хлорцин 30,0 – по 3 шт. кожної (зберігати окремо);
- Ємність для розведення деззасобів, 1 шт.

Додаток 9

Форма первинної облікової
документації № 510-5/0

ЗАТВЕРДЖЕНО: Наказ МОЗ N1141
від 21.12.2010 р.

Журнал реєстрації температурного режиму зберігання швидких тестів*

Почато _____
(цифровим способом)

Закінчено _____
(цифровим способом)

№ п/п	Дата проведення виміру температури	Час прове- дення виміру	Темпе- ратура	ПІБ та посада особи, яка про- водила вимір температури	Підпис особи, яка прово- дила вимір температури **
1	2	3	4	5	6

ІНСТРУКЦІЯ щодо заповнення форми первинної облікової документації № 510-5/0 «Журнал реєстрації температурного режиму зберігання швидких тестів»

1. Інструкція визначає порядок заповнення форми первинної облікової документації № 510-5/0 «Журнал реєстрації температурного режиму зберігання швидких тестів» (далі – журнал).

2. У лівому верхньому куті журналу зазначають найменування і місцезнаходження закладу, в якому заповнюється форма, та ідентифікаційний код Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ).

3. Журнал заповнює щодня особа, яка проводила вимір температури.

4. У графі 1 вказують порядковий номер проведення виміру температури.

5. У графі 2 вказують дату проведення виміру температури.

6. У графі 3 вказують час проведення виміру температури.

7. У графі 4 вказують температуру холодильної камери на момент проведення вимірювання.

8. У графі 5 вказують прізвище, ім'я, по батькові та посаду особи, яка проводила вимір температури.

9. У графі 6 особа, яка проводила вимір температури, ставить свій підпис.

* На кожне окреме приміщення, де зберігаються тести, ведеться окремий журнал. Якщо тести в НУО зберігаються в холодильнику, то на початку журналу (під назвою журналу) має бути вказано його марку та серійний номер.

** Відповідальним за ведення журналу є призначена наказом керівника неурядової організації особа.

Приложение 2. Вимоги до надання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) з використанням швидких тестів представників груп ризику в аутріч-умовах

Вступна частина

Надання послуг добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) з використанням швидких тестів (далі – ШТ) представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ здійснюється в рамках проектів профілактики ВІЛ-інфекції. Цільовою групою для послуг ДКТ є:

- СІН (споживачі ін'єкційних наркотиків);
- ЖКС (жінки комерційного сексу);
- ЧСЧ (чоловіки, які мають секс з чоловіками).

Допускається надання послуг ДКТ для осіб, які мали статеві контакти із СІН, ЖКС; споживачів неін'єкційних наркотиків з віднесенням (кодуванням) їх до групи «Інша категорія» (при цьому кількість осіб, обстежених по цій категорії, не повинна перевищувати 25% від річного зобов'язання проекту з тестування на ВІЛ-інфекцію)!

ДКТ з використанням швидких тестів на ВІЛ-інфекцію проводиться в місцях, де представники груп ризику зазвичай перебувають, або місцях, які вони відвідують для отримання послуг:

- мобільних пунктів ДКТ (оренованих мікроавтобусів);
- мобільних амбулаторій;
- ком'юніті-центрів (громадських центрів);
- стаціонарних пунктів обміну шприців НУО.

За умов планування надання послуг ДКТ з використанням швидких тестів на ВІЛ-інфекцію на базі лікувальної установи для погодження такого підходу має бути виконано наступне:

- з проектною заявкою до конкурсного оголошення надати лист за підписом головного лікаря ЛПУ, що буде гарантувати використання швидких тестів на ВІЛ-інфекцію лише для представників груп ризику, охоплених проектом партнерської НУО;
- в проектній заявці обґрунтувати можливість отримання клієнтами проекту якісної послуги консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію швидкими тестами та фактори, що будуть сприяти зверненню клієнтів проекту в ЛПУ за цією послугою.

В умовах ЛПУ не може надаватися більше 30% тестувань та консультувань на ВІЛ-інфекцію від річного обсягу тестування, передбаченого проектом (при наданні ДКТ з використанням швидких тестів на базі лікувальної установи до проектної заявки має бути обов'язково надано лист від ЛПУ).

Оплата праці лікарю та медсестрі проводиться за надання послуг ДКТ в аутріч-умовах (70% випадків надання ДКТ від річного обсягу) та не більше 30% в лікувально-профілактичній установі (якщо таке в ЛПУ проводиться)!

Мета проведення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів представників груп ризику в аутріч-умовах:

1. Профілактика інфікування ВІЛ, у т.ч. інфікування ВІЛ інших осіб, шляхом формування навичок безпечної поведінки при вживанні наркотичних речовин та сексуальній поведінці.
2. Переадресація осіб з позитивним результатом швидкого тесту до центрів СНІД чи кабінетів «Довіри» ЛПУ з метою проведення остаточної діагностики та встановлення діагнозу (що сприятиме своєчасному початку АРТ, профілактиці та лікуванню опортуністичних інфекцій, отриманню послуг немедичного догляду, психологічної підтримки тощо).

Ключові вимоги до реалізації консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію

1. Опис проектної діяльності та розробка плану з надання послуг консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію повинні готуватися спільно із лікарем-консультантом (або кількома спеціалістами), медсестрою та іншими підготовленими консультантами з ДКТ від НУО. Лікар та медсестра мають бути ознайомлені з вимогами щодо надання ДКТ з використанням швидких тестів в аутріч-умовах, механізмом оплати та згоду на надання послуг ДКТ в аутріч-умовах (згідно з графіком роботи, вказаним у проектній пропозиції) до моменту подачі заявки на конкурсну комісію.
2. Повинен бути розроблений графік надання послуг ДКТ, з яким потрібно ознайомити весь персонал проекту.
3. У разі звільнення лікаря-консультанта чи медичної сестри протягом 5 робочих днів керівник проекту НУО має поінформувати фахівця регіональної команди згідно з формою:

Оперативна інформація про звільнення лікаря-консультанта чи медичної сестри з питань ДКТ та прийом нового працівника	
Назва НУО	
П. І. Б медпрацівника, який звільнився	
Посада в проєкті	
Причина звільнення	
Дата звільнення	
Інформація про прийом на роботу лікаря-консультанта чи медичної сестри з питань ДКТ (у разі прийому його на роботу після підписання грантової угоди)	
П. І. Б медпрацівника, якого прийнято на роботу	
Посада в проєкті	
Назва ЛПУ, де він/вона працює	
Відділення	
Фах (лікар-інфекціоніст, дерматовенеролог, медсестра і т.п.)	
Мобільний телефон	
Чи проходив навчання з ДКТ? Якщо так, то коли, яке, хто проводив?	
Чи наявний сертифікат?	
Чи потребує проходження тренінгу з ДКТ?	
Дата прийому на роботу	
П. І. Б керівника проєкту НУО	
Дата надсилання в Альянс	«__» _____ 20__ року

4. Проведення до- та післятестового консультування повинно відповідати вимогам Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол), затвердженого Наказом МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію». Електронну версію документу можна знайти на веб-сайті <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=z1404%2D05>.

5. Здійснювати дотестове консультування можуть лікар-консультант з ДКТ, медична сестра, психолог, соціальний працівник, якщо вони пройшли відповідну підготовку – триденний тренінг чи навчання на курсах удосконалення лікарів з добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та мають сертифікат (Українського центру профілактики та боротьби зі СНІД, Альянсу, PATH, інститутів удосконалення лікарів).

6. Інформація про проведення до- та післятестового консультування вноситься лікарем до Журналу реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації № 503/о).

7. Залучатися до надання послуг ДКТ можуть лікарі різного фаху (інфекціоніст, дерматовенеролог, терапевт і т.п.), головне, щоб вони пройшли навчання з ДКТ та могли надавати послуги консультування в той час та тих місцях, де перебувають представники груп ризику. Ті лікарі, які потребують навчання, будуть запрошені Альянсом на тренінги після підписання грантових угод.

8. Якщо лікар-консультант з ДКТ не з'явився на заплановане (згідно з графіком) надання послуг ДКТ, то з метою аналізу системності цієї ситуації Альянсом документатору необхідно надіслати повідомлення про дату та причини невиходу лікаря на e-mail програмного фахівця, який веде НУО.

9. Дослідження на ВІЛ-інфекцію з використанням швидкого тесту повинно відбуватися згідно з вимогами Порядку надання послуг тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп.

10. Місце, де проводиться дослідження з використанням швидких тестів, має бути достатньо освітлене, оскільки результат швидкого тесту оцінюється візуально.

11. Проводити дослідження з використанням швидкого тесту на ВІЛ мають право лише медичні працівники (медсестра, фельдшер/лаборант, лікар), які мають досвід роботи з проведення тестування ШТ.

12. Повідомляти клієнту результат швидкого тесту та проводити первинне післятестове консультування повинен залучений лікар-консультант.

13. Медпрацівники, які не мають досвіду тестування за допомогою швидких тестів, повинні пройти навчання методу тестування за допомогою швидких тестів на базі лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції регіонального центру СНІД, представника фірми-постачальника тестів, тематичному тренінгу з ДКТ, організованому Альянсом (містить навчальну секцію по особливостях проведення досліджень за допомогою швидких тестів), або навчальному курсі Національної медичної академії післядипломної освіти лікарів (НМАПО) за відповідним напрямком.

14. Інформація щодо пацієнта та результатів тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів повинна бути внесена медсестрою в Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0) лише за номером картки клієнта проекту!

15. Представникам, які підпадають під визначення «Інші категорії», код присвоюється згідно з пунктом 10.Б «ІНСТРУКЦІЇ щодо заповнення форми первинної облікової документації № 503/о «Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію» (див. додаток 5 до Порядку надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп): для *статевих партнерів СІН, ЖКС, споживачів неін'єкційних наркотиків вказується код із зазначенням наступної інформації: **номера картки клієнта проекту, який привів статевого партнера (шу) чи родича, порядкового номера запису в журналі і дати проведення швидкого тесту.***

Наприклад. Клієнт проекту (СІН) з картою учасника під номером «ІПП754» привів статеву партнершу, яка не є учасником проекту. Порядковий номер запису швидкого тесту в Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового кон-

сультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію, який буде проведено статевій партнерші – №9, дата постановки цього швидкого тесту – 15.04.2009. Відповідно номер, який має бути внесений у вищезазначений Журнал та під яким має проводитись тестування цієї особи – не клієнта проекту, є наступний: «ІПП75ч/№9-15.04.2009».

Якщо неможливо встановити номер картки клієнта проекту, який рекомендував статевому партнеру (ші) чи родичу звернутися за ДКТ з використанням ШТ, тоді вказується код, що складається з порядкового номера запису в журналі і дати проведення швидкого тесту. Наприклад, «№9-15.04.2009».

16. На пункті консультування та тестування мають обов'язково знаходитися:

- Інструкція з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією та Аптечка для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам та технічному персоналу лікувально-профілактичних закладів (відповідно до Наказу МОЗ України №120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»);
- Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом (форма первинної облікової документації № 108-О 1/0).

17. Весь персонал проекту повинен бути поінформований про важливість при спілкуванні з представниками груп ризику, незалежно від причини їх звернення (отримання шприців, презервативів, лубрикантів, консультацій інших спеціалістів), та рекомендувати звертатись за послугою консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів. Запропонувати їм отримати послугу ДКТ з використанням швидких тестів. При цьому важливо виявляти осіб, які:

- вперше звернулися в проект та не знають свого ВІЛ-статусу (це пріоритет ДКТ, який буде відстежуватись Альянсом);
- не проходили тестування більше 6 міс.

18. Важливим завданням консультантів з ДКТ є:

- Мотивування клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію на звернення до регіонального центру СНІД (чи кабінету «Довіра») для уточнення ВІЛ-статусу (при можливості в супроводі соціального працівника. Для цього лікар, повідомляючи клієнту позитивний результат швидкого тесту, повинен отримати від клієнта усну згоду на отримання супроводу соціальним працівником). У випадку, коли клієнт надав згоду на супровід соціальним працівником, але в даний момент ЛПУ не працює (вечірній час, вихідний день) чи клієнт не має часу, то соціальний працівник після короткого мотиваційного консультування домовляється про супровід на наступний день (час, місце). При цьому важливо обмінятися мобільними телефонами (за згодою з клієнтом), записати номер його картки учасника проекту для полегшення контакту в наступні дні.

- Видача для клієнта з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію в обов'язковому порядку **Направлення в ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ** (використовувати зразок, вказаний в Алгоритмі переадресації та Порядку надання послуг добровільного тестування для виявлення антитіл до ВІЛ з використанням швидких/простих тестів серед представників уразливих груп). *Наголошуємо, що направлення вказаного зразка видається лише для клієнтів, які отримали позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію. Для уникнення непорозумінь при переадресації клієнтів при направленні їх до ЛПУ на уточнення позитивних результатів інших ШТ (на ІПСШ, гепатити) чи направленні в ЛПУ для звичайного тестування методом ІФА чи ШТ (не уточнення позитивного результату ШТ) мають бути розроблені та видаватися направлення іншого зразка та формату.*

19. Консультанти з ДКТ повідомляють клієнту в обов'язковому порядку переваги звернення на уточнення позитивного результату швидкого тесту до центру СНІД чи кабінету «Довіра» ЛПУ:

- безкоштовна діагностика;
- можливість першочергового потрапляння до програми замісної терапії;
- безкоштовне отримання АРТ та профілактика супутніх опортуністичних інфекцій;
- психологічна та юридична підтримка;
- механізм отримання мотиваційного набору та його склад (клієнту пояснюється, що мотиваційний набір видається лише після виконання ним наступних кроків (клієнт здасть кров з вени на уточнення позитивного результату швидкого тесту методом ІФА (підтверджуючих досліджень) в кабінеті «Довіра» ЛПУ чи центру СНІД, прийде з паспортом (чи іншим документом, що посвідчує особу) за його результатом у назначений лікарем час; ознайомивши клієнта з результатом підтвердження позитивного результату швидкого тесту та планом подальшого дообстеження, лікар кабінету довіри видасть клієнту заповнений талон на отримання мотиваційного набору в НУО);
- можливість безкоштовного проїзду в громадському транспорті при супроводі соціальним працівником.

20. Консультант з ДКТ на початку дотестового консультування повинен з'ясувати у клієнта наступне:

- коли останній раз проходив тестування на ВІЛ-інфекцію;
- за допомогою якого методу (швидкий тест чи ІФА);
- який був результат (негативний/позитивний);
- якщо клієнт повідомив, що результат тесту був позитивний, то варто роз'яснити, що він уже пройшов початковий етап (тестування ШТ чи ІФА) та надати йому мотивуюче консультування стосовно проходження іншого етапу — звернення в центр СНІД чи кабінет «Довіра» ЛПУ для остаточного встановлення статусу (підтверджуючі дослідження) чи отримання медичної допо-

моги (якщо він вже стоїть на обліку як ВІЛ-інфікований). *Клієнту, який раніше вже отримував позитивний результат швидкого тесту, не рекомендується проходження тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидкого тесту, оскільки це буде дублювати вже отриманий раніше позитивний результат та сприятиме неефективному та необґрунтованому витрачання швидких тестів.*

21. У проєкті повинна функціонувати система переадресації клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту до центрів СНІД чи кабінетів «Довіра» ЛПУ (підписана **Угода з ЛПУ про надання послуг ДКТ з використанням швидких тестів на ВІЛ-інфекцію**, погоджений **Алгоритм переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію між НУО та ЛПУ**).

22. У разі виявлення консультантом під час ДКТ потреби в отриманні інших видів допомоги чи підтримки клієнт переадресовується до інших установ (групи підтримки ЛЖВ, жіночої консультації, групи самодопомоги, дерматовенерологічного, протитуберкульозного диспансеру, реабілітаційного центру, будинку нічного перебування і т.п.).

23. Для надання послуг ДКТ клієнтам віддалених ПОШ чи ЖКС керівником НУО має бути забезпечено виїзди мобільного пункту ДКТ (для тих НУО, де відсутня мобільна амбулаторія чи договір на її використання) **не рідше 1 разу на місяць на кожен вуличний пункт**.

24. НУО, які працюють в містах, де є мобільні амбулаторії, мають укласти Угоду (меморандум) з НУО, які мають мобільні амбулаторії, на використання мобільних амбулаторій для надання послуг ДКТ для груп ризику. Копія Угоди (меморандуму) повинна надаватися разом з проєктною заявкою.

25. **Доставка ШТ в пункти тестування (мобільні амбулаторії, мобільні пункти ДКТ (мікроавтобуси), ком'юніті-центри (громадські центри), стаціонарні пункти обміну шприців) та повернення невикористаних тестів повинно здійснюватися в сумках-холодильниках.**

26. Заборонено здійснювати тестування, якщо температура в приміщенні не відповідає температурному режиму, зазначеному в інструкції до тесту!

27. Має бути створене підтримуюче середовище для забезпечення сприятливих умов для спілкування між консультантом та клієнтом:

- при консультуванні та тестуванні на базі ком'юніті-центру (громадського центру), офісу, стаціонарного пункту обміну шприців НУО має виділятися кімната, в яку відсутній доступ сторонніх осіб (клієнтів проєкту, працівників проєкту, які не задіяні в наданні послуг ДКТ під час консультування);
- особи, які знаходяться у коридорі, не повинні чути розмову консультанта та клієнта;
- при тестуванні в мобільній амбулаторії/мобільному пункті двері мають бути зачинені, клієнти не повинні підходити ближче 2 метрів до автомобіля;
- на дверях приміщення чи мікроавтобусу повинна висіти табличка: **«Не входити! Іде консультування»**. З протилежного боку може бути надпис такого змісту: **«Консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію. Вільно»**.

28. У бюджеті проекту має бути передбачена закупівля:

- дезинфектантів для обробки рук персоналу (70%-й спирт, стериліум);
- дезинфектантів для обробки поверхонь столів, на яких проводилося тестування, підлоги та знезараження відпрацьованого матеріалу (наприклад, Бланидаз-актив, Полідез, Дезефект, Септодор форте, Екотаб форте). Не допускається використання хлорвмісних деззасобів, протипоказаних при дослідженнях із використанням швидких тестів;
- засобів індивідуального захисту медперсоналу (латексні рукавички з розрахунку 1 пара на кожного клієнта, що підлягає обстеженню); медичної клеюнки; сумки-холодильника (простої); пластикових каністр з широкою горловиною для збирання відпрацьованих швидких тестів, серветок, рукавичок і т.п.; кварцової лампи для приміщення, де проводиться ДКТ, гігрометра для складського приміщення.

29. Для підвищення мотивації клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на звернення до регіональної служби СНІД варто передбачити в бюджеті видачу мотиваційних наборів:

- з витратних матеріалів проекту (100 одноразових шприців, 100 спиртових серветок, 50 презервативів);
- згущене молоко, шоколад, кава, картки поповнення рахунку тощо з розрахунку 25 грн. за звернення клієнта з позитивним результатом швидкого тесту до центру СНІД чи кабінету «Довіра».

30. Лікар кабінету «Довіра» видає клієнту заповнену «частину С» **стандартного направлення на уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ** лише тоді, коли він звернеться з паспортними даними за результатом ІФА (підтверджуючих досліджень). **У разі якщо на основі паспортних даних буде встановлено, що клієнт уже стоїть на обліку як ВІЛ-інфікований, то отримання ним мотиваційного набору не передбачається («частину С» направлення не заповнюється лікарем кабінету «Довіра» та не видається йому на руки)**, таким чином виключається можливість ВІЛ-позитивної особи тестуватися по кілька разів задля отримання мотиваційного набору.

31. Підставою для видачі в НУО мотиваційного набору є надана клієнтом «частина С» стандартного направлення на уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ, на якій лікар центру СНІД або кабінету «Довіра» вказав номер картки учасника проекту та поставив підпис з особистою печаткою лікаря. Заповнені талони мають зберігатися в бухгалтерії НУО разом із відомістю видачі, в якій обов'язково вказується дата видачі, номер картки учасника проекту та підпис особи, яка його отримала.

32. В організації має бути призначена особа (чи кілька осіб), які будуть відповідальними за правильну видачу мотиваційних наборів. Видача наборів без наявності довідки лікаря центру СНІД чи кабінету «Довіра» буде вважатися нецільовою.

33. З метою забезпечення якості консультування рекомендується на кожні планові 600 тестувань на рік залучати окремого консультанта.

Наприклад, проект зобов'язався провести 1100 тестувань за допомогою ШТ на ВІЛ-інфекцію (бюджет буде розрахований на охоплення орієнтовно 2750 СН, ЧСЧ чи ЖКС).

Організація планує наступний графік роботи:

1. Лікар-консультант Гнатюк працює кожен вівторок (в ком'юніті з 13-00 до 16-00) та четвер (у мобільному пункті з 17-00 до 20-00). Відповідно, враховуючи середній час на одне до- та післятестове консультування 30 хв., він може прийняти в день 6 осіб.

2. Лікар-консультант Сидорчук працює кожен понеділок (в офісі НУО з 15-00 до 18-00) та п'ятницю (у мобільному пункті з 11-00 до 14-00). Відповідно, враховуючи середній час на одне до- та післятестове консультування 30 хв., він може прийняти в день 6 осіб.

Загалом 2 лікарі-консультанти за рік можуть забезпечити консультуванням 1152 особи.

Персонал з надання послуг ДКТ

Посадовий склад персоналу проекту залежить від обсягів надання послуг консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, визначених у таблиці індикаторів проекту. У будь-якому проекті для якісного їх надання обов'язкові такі ключові фактори:

Лікар з надання послуг ДКТ забезпечує:

- проведення дотестового консультування;
- повідомлення клієнту результату швидкого тесту;
- здійснення первинного післятестового консультування;
- видачу для клієнта в обов'язковому порядку **Направлення в ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ!** (використовувати зразок, вказаний в Порядку надання послуг добровільного тестування для виявлення антитіл до ВІЛ з використанням швидких/простих тестів серед представників уразливих груп);
- інформування клієнта про склад мотиваційного набору та механізм його отримання за зверненням у кабінет «Довіра» для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію;
- надання рекомендації кожному клієнту з позитивним результатом швидкого тесту на отримання супроводу з боку соціального працівника до центру СНІД чи кабінету «Довіра». Якщо робота проводиться в вечірній час, коли ЛПУ не працює, надання рекомендації звернутися до соціального працівника з проханням супроводу чи іншої підтримки (кейс-менеджмент) в наступні дні;
- участь у щоквартальному аналізі кількісних та якісних показників, що характеризують ДКТ з іншими консультантами по ДКТ та керівником проекту;

- ведення обліку наданих консультувань у Журналі реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації № 503/о);
- заповнення, в разі необхідності, Журналу реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом;
- проведення базового заняття з соціальними працівниками (які мають сертифікат про проходження тренінгу з ДКТ) стосовно їх знання та дотримання вимог Протоколу щодо повноти надання до- та післятестового консультування;
- подання для документатора проекту щоквартально (до 05 числа наступного за звітним кварталом місяця) **Звіту про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію** (форма звітності № 3 – ВІЛ/СНІД (квартальна) відповідно до наказу МОЗ України від 11.05.2010 р. «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції».

Медсестра (фельдшер-лаборант) для проведення досліджень швидкими тестами на наявність антитіл до ВІЛ-інфекції здійснює:

- взяття капілярної крові з дотриманням відповідних правил асептики;
- проведення досліджень за допомогою швидких тестів для виявлення антитіл до ВІЛ-інфекції;
- дезинфекція використаних тестів та допоміжних засобів (серветки, капілярні трубки тощо);
- проведення дезинфекції приміщення, де проводилися дослідження з використанням швидких тестів (поверхня робочого столика, підлоги, ручок дверей і т.п.), після завершення роботи;
- ведення обліку проведених тестувань на ВІЛ у Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/0);
- участь у щоквартальному аналізі з іншими консультантами по ДКТ, керівником проекту кількісних та якісних показників, що характеризують ДКТ;
- контроль температурного режиму при проведенні тестування та фіксування в журналі тестування під час кожного дослідження;
- подання звітів про виконану роботу.

Сприяння наданню послуг ДКТ з боку інших працівників проекту

Керівник проекту:

- проведення зустрічі з консультантами по ДКТ від НУО, головним лікарем центру СНІД (чи ЛПЗ) та лікарем кабінету «Довіра» з метою обговорення взаємодії при переадресації клієнтів (дотримання Алгоритму переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію, обмін звітністю, ситуація з обліком клієнтів в ЛПУ і т.п.);
- організація проведення інструктажу для персоналу проекту з техніки безпеки при роботі з потенційно інфікованим ВІЛ матеріалом та збудниками

гепатитів, відповідно до Наказу МОЗ України №120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД». Інструктаж проводить лікар-інфекціоніст з центру СНІД чи кабінету «Довіра» ЛПУ;

- забезпечення ефективного функціонування **Алгоритму переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію між НУО та ЛПУ**, що дає змогу досягти показник «відсоток осіб, які звернулись до центру СНІД чи кабінету «Довіра» ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію» **не менше 80%**;
- формування графіку проведення ДКТ (за необхідності графік коригується, роздруковується та доводиться до відома працівників проекту);
- підписання угоди на оренду мікроавтобуса для надання послуг ДКТ на ПОШ чи аутріч-маршрутах;
- забезпечення під час тестування додаткового соціального працівника для супроводу клієнтів в ЛПУ;
- затвердження складу (переліку товарів) мотиваційного набору та доведення до відома консультантів з ДКТ та соціальних працівників механізму його видачі;
- забезпечення щомісячного обміну звітами (до 05 числа кожного наступного місяця надає головному лікарю лікувальної установи довідку **«Щомісячна інформація про надані послуги з до- та післятестового консультування та тестування на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів для представників уразливих груп»** та отримує довідку лікувального закладу **«Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп»**; НУО, яка має великий проект, що охоплює послугами ДКТ кілька інших міст, може збирати оригінали один раз на квартал, **а щомісячно отримувати лише факсові копії або скановані варіанти**;
- забезпечення лікарів кабінету «Довіра» необхідними канцтоварами: папки з назвою НУО для збору направлень від клієнтів, які звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію (складаються помісячно), дирижол, прозорі файли, направлень, ручки;
- організація щоквартального аналізу спільно з командою консультантів по ДКТ ключових показників;
- контроль цільової видачі мотиваційних наборів;
- матеріально-технічне забезпечення процесу ДКТ.

Соціальний працівник:

- сприяє залученню клієнтів на проходження консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;
- здійснює дотестове консультування клієнтів проекту (лише в тому випадку, якщо він пройшов відповідний триденний тренінг з ДКТ, має сертифікат та

проводить консультування згідно з вимогами Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол);

- інформує учасників про послуги та допомогу (медичну, психологічну, юридичну, соціальну), яку можна отримати в організації чи інших партнерських установах;
- надає супровід для клієнта з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію до центру СНІД чи кабінету «Довіра» (або ведення кейс-менеджменту по тих клієнтах, які повідомили свій мобільний телефон, номер картки учасника проекту з метою супроводу в найближчі дні).

Психолог:

- здійснює дотестове консультування клієнтів проекту (лише в тому випадку, якщо він пройшов відповідний триденний тренінг з ДКТ, має сертифікат та проводить консультування згідно з вимогами Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол);
- надає психологічну підтримку клієнту після отриманого позитивного результату швидкого тесту (у разі перенаправлення клієнта лікарем);
- інформує учасників про послуги та допомогу (медичну, юридичну, соціальну), яку можна отримати в організації чи інших партнерських установах;
- проводить щоквартальне заняття з соціальними працівниками стосовно формування навичок ефективного консультування.

Консультант з надання звітності від ЛПУ:

- здійснює організацію в центрі СНІД (кабінеті «Довіра» ЛПУ) процесу обліку кількості осіб з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ, які звернулися для уточнення методом ІФА;
- контролює, щоб лікарі кабінету(ів) «Довіра» видавали клієнту заповнену «частину С» ***стандартного направлення на уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ*** лише тоді, коли він звернеться з паспортними даними за результатом ІФА (підтверджуючих досліджень). У разі якщо на основі паспортних даних буде встановлено, що клієнт уже стоїть на обліку як ВІЛ-інфікований, то отримання ним мотиваційного набору не передбачається («частина С» направлення не заповнюється та не видається йому на руки);
- забезпечує своєчасне (до 05 числа кожного наступного місяця) надання для представника НУО довідки лікувальної установи **«Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп»**;
- виконує щоквартальний аналіз двох показників: «Кількість представників уразливих груп, які звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту до лікувально-профілактичного закладу» та «Кількість осіб, виявлених в серомоніторингу ВІЛ-інфекції». У разі їх розбіжності здійснює

аналіз можливих причин та надає роз'яснення з цього приводу для керівника проекту НУО;

- приймає самостійне рішення про включення **Консультанта з надання звітності від ЛПУ** до персоналу проекту та виплату йому гонорару залежно від того, чи є складності в отриманні такої звітності та обліку клієнтів, які звернулися на уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ. Частота виплати гонорару (щомісячно, щоквартально) та його розмір визначаються керівником НУО самостійно.

Консультантом з надання звітності від ЛПУ може бути лікар кабінету «Довіра» чи інший призначений головним лікарем ЛПУ працівник.

Документатор:

- вводить дані по отриманих послугах тестування на ВІЛ-інфекцію в базу «Сайтрекс»;
- відповідає за збереження в НУО в окремій папці **«ДКТ: щомісячні звіти НУО та лікувальної установи» оригіналів** (з підписами та «мокрою печаткою» ЛПУ) довідок лікувальної установи «Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ-інфекцію, виявлених серед представників уразливих груп»; звіти зберігаються в НУО протягом 3-х років;
- відповідає за збереження в НУО в окремій папці **«ДКТ: інша документація»**:
 - **оригіналів** функціональних обов'язків з підписом про ознайомлення працівників, які задіяні в наданні та забезпеченні послуг з ДКТ (лікарі-консультанти з ДКТ, медсестри, соцпрацівники-консультанти з ДКТ, керівник проекту, психолог, документатор);
 - копій сертифікатів про проходження навчання чи тренінгів з ДКТ консультантів, які надають у проекті до- та післятестове консультування;
- контролює повноту та правильність заповнення «Журналу реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію» (форма № 503/о) та «Журналу протоколів проведення дослідження швидким/простим тестом для виявлення антитіл до ВІЛ» (форма №498 - 3/О).
- забезпечує лікарів-консультантів з ДКТ необхідною кількістю направлень встановленого зразка (див. «Порядок надання послуг добровільного тестування для виявлення антитіл до ВІЛ з використанням швидких/простих тестів серед представників уразливих груп») для клієнта з позитивним результатом швидкого тесту на уточнення ВІЛ-статусу в СНІД-центрі (чи кабінеті «Довіра»). Направлення мають бути з печаткою НУО;
- організовує підготовку та подання до 05 числа кожного наступного місяця для керівника проекту довідки **«Щомісячна інформація про надані послуги з до- та післятестового консультування та тестування на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів для представників уразливих груп»**;

- контролює щомісячне надання (до 08 числа кожного наступного місяця) довідки лікувальної установи **«Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп»**;
- подання до обласного центру СНІД щоквартально (до 10 числа наступного за звітним кварталом місяця) підписаного керівником НУО **Звіту про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію** (форма звітності № 3 – ВІЛ/СНІД (квартальна) відповідно до наказу МОЗ України від 11.05.2010 р. «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції», отриманого від лікарів-консультантів по ДКТ.

Бухгалтер:

- організовує покриття фінансових затрат на проїзд під час супроводу клієнтів в ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію;
- виплачує соцпрацівнику винагороду за супровід клієнта для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ.

Виплата винагороди та покриття затрат на проїзд проводиться на основі заповненої соцпрацівником форми:

Звіт соцпрацівника про супровід клієнта в ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ	
Назва НУО	
Дата супроводу клієнта	
Код клієнта (номер картки клієнта проекту)	
Маршрут: від _____ до _____	
П. І. Б соцпрацівника	
Підпис соцпрацівника	
П. І. Б лікаря <u>кабінету «Довіра»</u> (центру СНІД)	
Підпис лікаря <u>кабінету «Довіра»</u>	
Печатка лікаря	
Примітка: заповненню підлягають усі граfi таблиці	

- веде облік цільової видачі мотиваційних наборів за зверненням в ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту (кількість виданих наборів має відповідати числу **«відривних талонів до направлення» («частина С»)**, заповнених лікарем центру СНІД чи кабінету «Довіра» та його особистим підписом та печаткою. Клієнт має розписатись у відомості видачі за отримання мотиваційного набору, де вказується також дата видачі та код клієнта проекту.

Усі вищеперераховані працівники повинні ознайомитися та розписатися під вищевказаними функціональними обов'язками із забезпечення процесу ДКТ. Один екземпляр зберігається документатором в НУО в папці «ДКТ: інша документація» та по одному видається кожному працівнику на руки.

Необхідно ведення такої облікової документації:

- Журнал реєстрації температурного режиму зберігання швидких тестів.
- Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів.
- Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію.
- Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом.
- Довідка НУО «Щомісячна інформація про надані послуги з до- та післятестового консультування та тестування на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів для представників уразливих груп».
- Довідка лікувальної установи «Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп».
- Щоквартальний **«Звіт про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію»** (форма звітності № 3 – ВІЛ/СНІД (квартальна) та форма звітності № 58 **«Звіт про кількість та результати досліджень з визначення антитіл до ВІЛ, здійснених за допомогою швидких тестів»** (див. формат звітної форми в наказі МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 4 березня 2011 р. № 319/19057) до регіонального центру СНІД).
- Щомісячні акти виконаних робіт лікарем та медсестрою із чіткими кількісними показниками.

Основні кількісні показники:

- Кількість проведених консультувань із застосуванням швидкого тесту на ВІЛ за звітний період – СІН__; ЖКС__; ЧСЧ__; інші категорії (особи, які мали статеві контакти із СІН, ЖКС, споживачі неін'єкційних наркотиків) __.
- Із них кількість позитивних результатів швидкого тесту – СІН__; ЖКС__; ЧСЧ__; інші категорії (особи, які мали статеві контакти із СІН, ЖКС, споживачі неін'єкційних наркотиків) __.
- Відсоток виконання запланованих показників із тестування на ВІЛ-інфекцію.
- Кількість недійсних результатів.

Якісні показники:

- Кількість клієнтів проекту, які звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту до центру СНІД або кабінету «Довіра» ЛПУ (показник звернень до центру СНІД або іншого ЛПУ за уточненням позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ є одним із ключових і повинен становити не менше 80% від числа виявлених позитивних результатів швидкого тесту).
- Схвальні відгуки головного лікаря та лікарів ЛПУ про ефективну співпрацю в наданні послуг ДКТ.
- Доступність послуг (зручний для клієнтів час та місце роботи пунктів).
- Позитивні відгуки клієнтів про отриману послугу консультування та тестування.

Моніторинг діяльності за послугою ДКТ з боку грантодавача:

1. Аналіз стану надання послуг з ДКТ з використанням швидких тестів, описаного НУО в щоквартальній програмній звітності.
2. Щомісячне надання додатку «Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп» (сканована версія звіту надсилається консультанту Альянсу на e-mail vm00@mail.ru до 07 числа кожного наступного місяця).
3. Моніторинг на місці виконання проекту представниками грантодавача з програмної та фінансової діяльності — не менше двох разів на рік.
4. Супервізія якості надання послуг консультування та тестування зовнішніми супервізорами регіонального центру СНІД — не рідше одного разу на рік.

Надаємо приклад формулювання заходів по ДКТ, які мають бути обов'язково включені НУО в робочий план, що додається до проектної заявки (в разі необхідності керівником проекту можуть бути додані інші заходи з ДКТ)

Робочий план проекту														
Напрямок діяльності	Види діяльності	Види діяльності	Види діяльності										Бюджет за напрямком, грн.	
			X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Профілактика інфікування ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН)														
добровільне консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (ДКТ) з використанням швидких тестів:														
	проведення зустрічі з консультантами по ДКТ від НУО, головним лікарем центру СНІД (чи ЛПУ), лікарями кабінетів «Довіра» з метою обговорення взаємодії при переадресації клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію (дотримання Алгоритму переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію, обмін звітністю, ситуація з обліком клієнтів в ЛПУ і т.п.)	керівник проекту, команда консультантів з ДКТ, керівник та лікарі центру СНІД чи кабінету «Довіра» ЛПУ	X											
	проведення інструктажу для персоналу проекту з техніки безпеки при роботі з потенційно інфікованим ВІЛ матеріалом та збудниками гепатитів	керівник проекту (проводить лікар-інфекціоніст центру СНІД чи кабінету «Довіра» ЛПУ)	X											
	проведення базового заняття з соціалізаційними (які мають сертифікат про проходження тренінгу з ДКТ) стосовно їх знання та дотримання вимог Протоколу щодо повноти надання до- та післятестового консультування.	лікар-консультант з ДКТ	X											
	формування графіку проведення ДКТ (та його корегування в разі потреби протягом проекту)	керівник проекту	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Робочий план проекту														
Напрямок діяльності	Види діяльності	Види діяльності	Види діяльності									Бюджет за напрямком, грн.		
			X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI		VII	VIII
Профілактика інфікування ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН)	підписання угоди на оренду мікроавтобуса під мобільний пункт по ДКТ та організація його регулярного виїзду не рідше 1 разу на 10 днів	керівник проекту	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	забезпечення щомісячного обміну інформацією по ДКТ з ЛПУ	керівник проекту	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	щоквартальна зустріч для аналізу ключових показників ДКТ та прийняття рішень з їх покращення	керівник проекту та команда консультантів з ДКТ				X			X			X		X
	супровід клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту в ЛПУ	соцпрацівники	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Профілактика інфікування ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН)	проведення до- та післятестового консультування	лікар-консультант з ДКТ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	проведення тестувань на ВІЛ-інфекцію, сифіліс, гепатит В, С за допомогою швидкого тесту, дезінфекція	медсестра	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	переадресація клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію до центру СНІД (чи кабінету «Довіра» ЛПУ) з обов'язковою видачею направлення встановленого зразка	лікар-консультант з ДКТ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Надаємо приклад бюджету для забезпечення виконання заходів по ДКТ, які мають бути обов'язково включені в бюджет проектної заявки (з розрахунку, що проект повинен провести 1100 тестувань на ВІЛ протягом року; загальна сума бюджету буде розраховуватися орієнтовно на охоплення 2800 клієнтів). Залежно від ситуації може змінюватись лише сума та кількість товару, але назви статей та їх перелік не повинні змінюватись. У разі необхідності керівником проекту можуть бути додані інші статті для виконання заходів з ДКТ.

Кожен пункт бюджету, який має відношення до ДКТ, потрібно починати з «ДКТ», після чого іде назва бюджетної лінії. Це робиться для того, щоб можна було порівняти суму витрат, які ідуть на ДКТ.

Стаття бюджету		Одиниці вимірювання	Кількість одиниць	Вартість одиниці (грн.)	Всього бюджет (грн.)	Перерахунок бюджету з гривні в валюту донора за курсом НБУ на дату оголошення
1		2	3	4	5	6
I. Оплата праці						
Посада	Прізвище					
За угодами ЦПХ	Прізвище					
ДКТ: лікар-консультант	Гнатюк	консультування	550			
ДКТ: лікар-консультант	Сидорчук	консультування	550			
ДКТ: медсестра	Малишко	міс.	12			
ДКТ: медсестра	Малишко	міс.	12			
ДКТ: винагорода за супровід клієнта до кабінету Довіри ЛПУ чи центру СНІД	Працівник, що фактично здійснює супровід	супровід	250			
Нарахування		.				
Всього		.				
II. Тренінги						
ДКТ: проведення зустрічі з консультантами по ДКТ від НУО, головним лікарем центру СНІД (чи ЛПУ) та лікарем кабінету «Довіра» з метою обговорення взаємодії при переадресації клієнтів		зустріч	1	200,00	200,00	
Всього		.			200,00	

1	2	3	4	5	6
III. Товари та обладнання для сфери охорони здоров'я				+	
ДКТ: одноразові латексні рукавички		пара на одного клієнта	1 100	1,00	1 100,00
ДКТ: спирт (70%) для обробки рук медсестри та робочих поверхонь		флакони по 200 мл	200	4,00	800,00
ДКТ: стериліум для обробки рук медсестри та робочих поверхонь		флакони по 100 мл	24	45,00	1 080,00
ДКТ: дезінфектант для дезінфекції відпрацьованих тестів, скарифікаторів, печаток, стола, підлоги після тестування (дезінфеканти, що не містять хлору!)		літри чи кілограми (залежно від виду)	12	100,00	1 200,00
ДКТ: каністри пластикові з кришкою (з широкою горловиною)		шт.	100	5,00	500,00
ДКТ: вата стерильна		уп. по 200 г	24	7,00	168,00
ДКТ: бинт нестерильний широкий		шт.	24	3,00	72,00
ДКТ: столик з рівною поверхнею, що легко складається (у разі відсутності такого в мікроавтобусі, що орендується)		шт.	1	200,00	200,00
ДКТ: скатертина поліетиленова, що добре обробляється дезінфектантом		шт.	4	10,00	40,00
ДКТ: стільчики, що легко складаються (у разі відсутності таких у мікроавтобусі, що орендується)		шт.	2	70,00	140,00
ДКТ: кварцова лампа		шт.	1	100,00	100,00
ДКТ: сумка-холодильник (звичайна)		шт.	1	200,00	200,00
ДКТ: термометр (для тестування та складського приміщення)		шт.	1	200,00	200,00
ДКТ: аптечка згідно з наказом МОЗ №120		шт.	2	50,00	100,00
ДКТ: рукомийник, настільна лампа		шт.	1	200,00	200,00
Всього				5 600	

1	2	3	4	5	6
IV. Інфраструктура та інше обладнання				+	
Назва	Технічна характеристика			+	
Холодильник однокамерний для зберігання швидких тестів (за потреби)	однокамерний	шт.	1 2 000	2 000,00	
Гігрометр для складського приміщення		шт.	1 200	200,00	
Всього				2 000	
VII. Видавничі та комунікаційні витрати				+	
Назва	Технічна характеристика			+	
ДКТ: канцтовари (журнал ДКТ, тестування, папки, дірокол, направлення тощо)			10 10,00	100,00	
Всього				100,00	
IX. Допомога в життєзабезпеченні клієнтів/цілових груп населення				+	
Всього				17 455,00	
X. Планування та адміністрування				+	
Назва	Технічна характеристика			+	
ДКТ: компенсація транспортних витрат, пов'язаних із супроводом клієнтів до кабінету «Довіра» ЛПУ чи центру СНІД з метою уточнення результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію		поїздка в обидві сторони на дві особи	100 12,00	1 200,00	
ДКТ: послуги з організації мотивування клієнтів на уточнення результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію за зверненням до кабінету «Довіра» ЛПУ чи центру СНІД		довідка лікаря кабінету «Довіра» про звернення клієнта	200 30,00	6 000,00	
ДКТ: оренда мікроавтобуса під мобільний пункт ДКТ		виїзд	36 300,00	10 800,00	
Всього				18 000	
Бюджет всього					

Приложение 3.

УГОДА про співробітництво та координацію

м. _____ «__» _____ 20__ року

_____ (повна назва НУО) (далі – «Сторона 1»), в особі _____, який(а) діє на підставі _____, з одного боку, та _____ (повна назва лікувально-профілактичної установи) (далі – «Сторона 2»), в особі _____, який(а) діє на підставі _____, з іншого боку, разом іменовані Сторони,

керуючись спільною зацікавленістю у вагомому зниженні поширення ВІЛ-інфекції серед та за межами представників уразливих до ВІЛ груп населення (в рамках цієї угоди – споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), жінки комерційного сексу (ЖКС) та чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ)), шляхом значного збільшення доступу представників уразливих груп населення до використання високоякісної інформації та послуг з добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;

визнаючи той факт, що своєчасне виявлення ВІЛ-інфекції/СНІД за допомогою ДКТ є визнаним заходом профілактики поширення ВІЛ та своєчасного надання антиретровірусного лікування особам, які його потребують, і необхідність його впровадження визначено в Загальнодержавній програмі забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки у частині забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію різних категорій населення (передусім, серед представників груп ризику);

відповідно до наказу МОЗ України №415 від 19.08.2005 р. «Про удосконалення добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію», який затвердив Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі – Протокол);

розуміючи, що покращення надання послуг із своєчасної діагностики ВІЛ-інфекції для представників уразливих до ВІЛ груп населення на базі неурядових організацій, які реалізують проекти профілактики ВІЛ-інфекції/ІПСШ серед представників груп високого ризику інфікування в рамках виконання Національної Програми «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування й догляд для найуразливіших груп населення в Україні», яка підтримана Глобальним фондом для боротьби зі СНІД, туберкульозом і малярією та схвалена Урядом України із залученням фахівців регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІД або інших лікувально-профілактичних закладів, які мають право на надання послуг добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, сприятиме

посиленню дійового комплексного підходу до надання медичних послуг представникам зазначених груп через впровадження економічно та соціально вигідних моделей своєчасної діагностики ВІЛ-інфекції;

зважаючи на те, що Сторона 1 виконує проект _____ відповідно до Угоди № __ від __ про надання гранту з МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», діяльність за яким передбачає налагодження співпраці з регіональним центром профілактики та боротьби зі СНІД чи іншим лікувально-профілактичним закладом, який має право проводити діагностику та встановлювати діагноз ВІЛ-інфекція/СНІД;

та погоджуючись, що підписання цієї Угоди відповідає інтересам обох Сторін, уклали цю Угоду про наступне:

Стаття 1

Сторони використовуватимуть свої наявні можливості та ресурси для сприяння і створення умов для найбільш ефективного досягнення спільних цілей.

Стаття 2

Сторони домовилися здійснювати співробітництво за наведеними нижче напрямками, але не обмежуючись наведеним переліком:

- надання послуг до- та післятестового консультування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів для представників уразливих груп населення;
- уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію методом ІФА на базі лікувально-профілактичної установи відповідно до наведеного в Додатку 2 Алгоритму;
- співробітництво у галузі інформаційно-просвітницької роботи щодо мотивування населення (передусім представників уразливих груп) на звернення за отриманням послуг до- та післятестового консультування на ВІЛ-інфекцію.

Стаття 3

Для реалізації цієї Угоди Сторони зобов'язуються:

- проводити щомісяця аналіз ходу реалізації цієї Угоди для вжиття відповідних заходів з оптимізації показників (пошук шляхів збільшення відсотка осіб, які звертаються для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ до лікувальної установи, до 100% тощо);
- здійснювати обмін інформацією, отриманою в процесі діяльності, що стосується цілей Угоди, проводити консультації про можливі напрямки та перспективи співробітництва, інформувати один одного про заходи (програми, проекти, семінари, робочі групи, обговорення тощо) з питань, які є предметом цієї Угоди, та запрошувати представників Сторін до участі у таких заходах;
- проводити або надавати підтримку в проведенні семінарів, конференцій, круглих столів, форумів та інших заходів та дій;
- брати участь у навчальних програмах, тренінгах.

Для реалізації цієї Угоди Сторона 1 зобов'язується:

1. Забезпечити створення медичної бригади для надання послуг до- та після-тестового консультування з використанням швидких тестів на ВІЛ у складі:

- лікаря-консультанта з ДКТ;
- медичної сестри (чи фельдшера-лаборанта);
- консультанта з ДКТ від Сторони 1 (соціального працівника або психолога).

2. Забезпечити вивчення потреби в навчанні та навчання залучених консультантів навичкам проведення до- та післятестового консультування на тренінгах по ДКТ відповідно до вимог Протоколу з отриманням сертифікату, що засвідчує проходження навчання.

3. Забезпечити залучених консультантів необхідними інструктивно-методичними матеріалами:

- Порядком добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол), затверджене наказом МОЗ України №415 від 19.08.2005 р.;
- Порядком надання послуг добровільного тестування для виявлення антитіл до ВІЛ з використанням швидких/простих тестів серед представників уразливих груп тощо.

4. Забезпечити умови для надання медичною бригадою послуг до- та післятестового консультування з використанням швидких тестів на ВІЛ-інфекцію в місцях знаходження представників груп ризику – пунктах обміну шприців (стаціонарному, вуличному чи мобільному); квартирах, де перебувають представники груп ризику; громадському центрі, мобільній амбулаторії (при їх наявності у Сторони 1), а саме: надати швидкі тести для виявлення ВІЛ-інфекції, латексні рукавички, спиртові серветки, одноразові скарифікатори, дезинфектанти та ємності для дезинфекції відпрацьованих матеріалів, Журнал протоколів проведення дослідження швидким/простим тестом для виявлення ВІЛ, Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма первинної облікової документації № 503/о), застосовувати (при необхідності) транспортний засіб для забезпечення роботи медичної бригади у вуличних умовах.

5. Забезпечувати цільову переадресацію (Додаток 2) або соціальний супровід представників уразливих груп, у яких виявлено позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ, до лікувально-профілактичного закладу (Сторона 2) з метою підтвердження або скасування отриманого результату.

6. Надавати інформаційну підтримку з метою поширення доступності до- та післятестового консультування з використанням швидких тестів на ВІЛ серед представників уразливих до ВІЛ груп населення, як то: розробка інформаційних матеріалів (буклетів, листівок тощо) про важливість своєчасної діагностики ВІЛ-інфекції, проведення круглих столів з метою обговорення інформаційних матеріалів та підходів з надання послуг до- та післятестового консультування на ВІЛ-інфекцію серед представників груп ризику.

7. Організувати проведення на базі Сторони 2 інструктажу для медичної сестри (фельдшера-лаборанта) з техніки постановки швидкого тесту для виявлення ВІЛ-інфекції.

8. Організувати проведення інструктажу з техніки безпеки відповідно до Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією (Наказ МОЗ України №120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»).

9. Укомплектувати робочі місця з надання послуг ДКТ з використанням швидких тестів «Аптечкою для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам та технічному персоналу лікувально-профілактичних закладів» та Інструкцією з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією відповідно до Наказу МОЗ України №120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

10. Надавати щомісячно (до 05 числа наступного місяця) Стороні 2 інформацію про хід реалізації цієї Угоди за формою, наданою у Додатку 1.

Для реалізації цієї Угоди Сторона 2 зобов'язується:

1. Сприяти залученню до роботи в складі медичної бригади, яку створює Сторона 1, лікаря (за його згоди), який буде надавати послуги до- та післятестового консультування.

2. Сприяти залученню до роботи в складі медичної бригади, яку створює Сторона 1, медичної сестри або фельдшера-лаборанта (за їх згоди), яка(ий) проводить постановку швидкого тесту та дезінфекцію відпрацьованого матеріалу.

3. Сприяти проведенню уповноваженим працівником (лікарем-лаборантом) на базі Сторони 2 інструктажу для медичної сестри (фельдшера-лаборанта) Сторони 1 з техніки постановки швидкого тесту для виявлення ВІЛ-інфекції.

4. Сприяти проведенню уповноваженим працівником Сторони 2 інструктажу для лікарської бригади, створеної на базі Сторони 1, з техніки безпеки відповідно до Інструкції з профілактики внутрішньолікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією (Наказ МОЗ України №120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»).

5. Проводити уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ, виявленого медичною бригадою у представників уразливих груп, методом ІФА.

6. Проводити облік кількості представників груп ризику, які звернулися до Сторони 2 для уточнення позитивного результату швидкого тесту (Додаток 4):

- згідно з виданим направленням;
- шляхом супроводу соціальним працівником Сторони 1;
- самостійно без направлення, але при цьому повідомили лікаря Сторони 2 про проходження тестування за допомогою швидкого тесту, який виявив позитивний результат.

7. Вживати заходів щодо постановки діагнозу та взяття пацієнтів на диспансерний облік.

8. Надавати щомісячно (до 05 числа наступного місяця) Стороні 1 інформацію про хід реалізації цієї Угоди за формою, наданою у Додатку 3.

Стаття 4

Для належного вирішення питань співпраці Сторін за цією Угодою проводитимуться регулярні щомісячні зустрічі представників Сторін.

Для належної координації дій Сторін за цією Угодою та вирішення поточних питань співробітництва Сторони визначають наступних осіб, відповідальних за забезпечення постійної та регулярної взаємодії: _____ від Сторони 1 та _____ від Сторони 2.

Відповідальні особи щонайменше щомісяця інформуватимуть керівників Сторони 1 та Сторони 2 про хід виконання цієї Угоди, а також забезпечуватимуть регулярний обмін інформацією щодо виконання Угоди та узгоджуватимуть дії Сторін щодо виконання цієї Угоди.

У разі необхідності для опрацювання будь-яких питань співробітництва Сторони можуть створювати тематичні робочі групи.

Обговорення процесу реалізації Угоди загалом може відбуватися також шляхом участі представників Сторін у більш загальних форумах зацікавлених у реалізації осіб.

Стаття 5

Діяльність Сторін за цією Угодою не переслідує досягнення будь-якої спільної господарської мети, не передбачає отримання прибутку і не може розглядатись як діяльність за договором про сумісну діяльність.

Жодна зі Сторін не має права виступати від імені іншої Сторони.

Сторони також погоджуються з тим, що ні Сторона 1, ні Сторона 2 не несуть відповідальності, що пов'язана з функціонуванням іншої Сторони.

Стаття 6

Угода діє безстроково з моменту її підписання Сторонами, якщо одна зі Сторін не захоче її розірвати. Зміни та доповнення до цієї Угоди вносяться за взаємною згодою Сторін у письмовій формі. Розбіжності, що викликані цією Угодою, вирішуються за взаємної згоди Сторін. Угоду укладено у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, кожний з яких має однакову юридичну силу.

Сторона 1:

Сторона 2:

Додаток 1. Щомісячна інформація про надані послуги з до- та післятестового консультування на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів для представників уразливих груп

Повна назва партнерської неурядової організації, яка надає звіт						
Регіон (місто, область)						
Звітний місяць						
Дата подачі звіту (до 05 числа наступного місяця)						
Повна назва лікувально-профілактичної установи, якій надається звіт						
Показник	СІН	ЖКС	ЧСЧ	Інші категорії населення	Всього	Примітка/ коментар
Кількість проведених досліджень на антитіла до ВІЛ із застосуванням швидкого тесту						
Із них кількість позитивних результатів швидкого тесту						
Кількість представників уразливих груп, яких направлено для уточнення позитивного результату швидкого тесту до центру СНІД чи кабінету «Довіра» лікувально-профілактичного закладу						
Кількість недійсних результатів швидкого тесту *Обов'язково вказати можливу причину: недостатня кількість крові, неправильна техніка виконання тестування (не додано вчасно буфер, звернулася кров в лунці), псування реагентів!						

Лікар-консультант з ДКТ, залучений для надання послуг ДКТ неурядовою організацією:

П.І.Б (повністю) _____ та підпис _____
та № контактного телефону: _____

Керівник неурядової організації:

П.І.Б (повністю) _____ та підпис _____
місце печатки НУО
та № контактного телефону: _____

Додаток 2

Частина А:		Направлення до ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ	
Номер картки клієнта проекту « _____ »*			
Адреса лікувального закладу: (вказується назва міста _____, вул. _____, № будинку _____)			
Кабінет №** _____	Час прийому** : з « _____ » год. до « _____ » год.		
П. І. Б лікаря: _____			
Контактний тел. мед. закладу** : _____			
Повна назва неурядової організації (НУО)**: _____			
П. І. Б та підпис лікаря, який видав направлення: _____			
тел. НДО** : _____			
дата « _____ » _____ 20____ р. печатка НУО**			
Частина Б: Код сероепідмоніторингу, за яким взято кров на обстеження в ІФА: _____ (вказується один з таких кодів сероепідмоніторингу: 101, 102, 103, 105 чи 114) та дата: « _____ » _____ 20____ р. Результат ІФА _____ та дата його отримання : « _____ » _____ 20____ р.			
Місце відрізання			
Частина С:		Відривний талон до направлення	
(заповнюється лікарем при зверненні клієнта до лікувально-профілактичного закладу та видається клієнту)			
Назва лікувально-профілактичного закладу** : _____			
Клієнт № « _____ »*			
Причина видачі: звернення для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ методом ІФА			
П. І. Б лікаря, до якого звернувся клієнт: _____			
Примітка: «Кров для уточнення методом ІФА взято»			
Дата: « _____ » _____ 20____ р.			
Підпис та печатка лікаря: _____ м/п			
Заповнений відривний талон з печаткою та підписом лікаря є підставою для отримання мотиваційного набору в НУО за адресою: _____ ** тел. НУО № _____ **			
П. І. Б контактної особи в НУО: _____ **			

* Вказується номер картки учасника проекту профілактики! Для статевих партнерів СІН, ЖКС, споживачів неін'єкційних наркотиків вказується код згідно з пунктом 10.Б ІНСТРУКЦІЇ щодо заповнення форми первинної облікової документації № 503/о «Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію» (див. додаток 5 до Порядку надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп).

** Інформація заповнюється завчасно в комп'ютері, ставиться печатка НУО і направлення видаються для консультантів по ДКТ напередодні надання послуг тестування та консультування в достатній кількості.

Додаток 3. Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп

Повна назва лікувально-профілактичної установи (ЛПУ), яка надає звіт*			
Регіон (місто, область)			
Звітний місяць			
Дата подачі звіту (до 05 числа наступного місяця)			
Повна назва неурядової організації, якій надається звіт			
Показник	Всього	Примітка/коментар	
Кількість представників уразливих груп, які звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту до лікувально-профілактичного закладу**			
Кількість позитивних результатів швидких тестів, які при лабораторній перевірці зразка крові методом ІФА виявилися негативними. В разі непідтвердження позитивного результату швидкого тесту методом ІФА обов'язково провести зіставлення номера направлення від НУО та номера результату ІФА чи вказати можливі причини цього – наявність хронічних захворювань у пацієнта: ревматоїдного артриту, злоякісних захворювань, системного червоного вовчка тощо.			

Відповідальна особа від ЛПУ, яка надала показники до звіту:

П. І. Б (повністю) _____ та підпис _____
та № контактного телефону: _____

Головний лікар лікувальної установи:

П. І. Б (повністю) _____ та підпис _____
місце печатки лікувальної установи!
та № контактного телефону: _____

* Центр СНІД або інший уповноважений лікувально-профілактичний заклад, який проводить діагностику та ставить на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих – має в своєму підпорядкуванні кабінет «Довіра» або кабінет інфекційних захворювань (КІЗ).

** Цифра подається на основі числа направлень, за якими клієнти звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію за звітний місяць (звітується кількість унікальних людей, а не їх візитів).

«Затверджено»

головний лікар лікувально-профілактичної
установи

дата «__» _____ 2012 р.

_____ (прізвище, ініціали)

_____ (підпис, печатка ЛПУ)

Алгоритм переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію

між НУО «_____» та ЛПУ «_____»

На виконання закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки», наказу МОЗ України від 19.08.2005 р. №415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію», відповідно до спільної Угоди про співробітництво та координацію з надання послуг до- та післятестового консультування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів для представників уразливих груп населення, з метою забезпечення ефективного доступу осіб, у яких виявлено позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію, в рамках проекту профілактики ВІЛ-інфекції/ІПСШ серед представників груп високого ризику інфікування в рамках виконання Національної Програми «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування й догляд для найуразливіших груп населення в Україні», яка підтримана Глобальним фондом для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією і схвалена Урядом України, встановлюється наступний Алгоритм:

1. У рамках роботи проекту профілактики ВІЛ-інфекції серед груп ризику, який реалізує НУО (громадська організація, благодійний фонд – надалі НУО), в партнерстві з лікувально-профілактичною установою (ЛПУ) проводиться ДКТ з використанням швидких тестів на ВІЛ-інфекцію в умовах аутріч, тобто за межами лікувально-профілактичних закладів та установ – приміщення на базі ком'юніті-центру, офісного приміщення НУО, стаціонарного пункту обміну шприців, мобільного пункту ДКТ/мобільної амбулаторії.

2. Для надання послуг ДКТ недержавною організацією залучаються:

- медична сестра _____ (прізвище, ініціали) – проводить дослідження з використанням швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію;
- лікар _____ (прізвище, ініціали) – проводить до- та післятестове консультування.

3. У разі позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію, лікар проводить відповідне післятестове консультування та видає клієнту заповнене Направлення до ЛПУ (обласний, міський центр СНІД, кабінет «Довіра» чи

відділення/кабінет профілактики та лікування ВІЛ/СНІД хворих при ЦМЛ, ЦРЛ)
для уточнення ВІЛ-статусу, згідно зі стандартним зразком з печаткою НУО:

Частина А:		Направлення до ЛПУ для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ	
Номер картки клієнта проекту « _____ »*			
Адреса лікувального закладу: (вказується назва міста _____, вул. _____, № будинку _____)			
Кабінет №** _____		Час прийому**: з « _____ » год. до « _____ » год.	
П. І. Б лікаря: _____			
Контактний тел. мед. закладу**: _____			
Повна назва неурядової організації (НУО)**: _____			
П. І. Б та підпис лікаря, який видав направлення: _____			
тел. НДО**: _____			
дата « _____ » _____ 20____ р. печатка НУО**			
Частина Б: Код сероепідмоніторингу, за яким взято кров на обстеження в ІФА: _____ (вказується один з таких кодів сероепідмоніторингу: 101, 102, 103, 105 чи 114) та дата: « _____ » _____ 20____ р.			
Результат ІФА _____ та дата його отримання : « _____ » _____ 20____ р.			
Місце відрізання			
Частина С:		Відривний талон до направлення	
(заповнюється лікарем при зверненні клієнта до лікувально-профілактичного закладу та видається клієнту)			
Назва лікувально-профілактичного закладу**: _____			
Клієнт № « _____ »*			
Причина видачі: звернення для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ методом ІФА			
П. І. Б лікаря, до якого звернувся клієнт: _____			
Примітка: «Кров для уточнення методом ІФА взято»			
Дата: « _____ » _____ 20____ р.			
Підпис та печатка лікаря: _____ м/п			
Заповнений відривний талон з печаткою та підписом лікаря є підставою для отримання мотиваційного набору в НУО за адресою: _____ ** тел. НУО № _____ **			
П. І. Б контактної особи в НУО: _____ **			

* Вказується номер картки учасника проекту профілактики! Для статевих партнерів СІН, ЖКС, споживачів неін'єкційних наркотиків вказується код згідно з пунктом 10.Б ІНСТРУКЦІЇ щодо заповнення форми первинної облікової документації №503/о «Журнал реєстрації добровільного до- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію» (див. додаток 5 до Порядку надання послуг добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких/простих тестів для представників уразливих груп).

** Інформація заповнюється завчасно в комп'ютері, ставиться печатка НУО і направлення видаються для консультантів по ДКТ напередодні надання послуг тестування та консультування в достатній кількості.

4. Лікарем з ДКТ, який залучається НУО, заповнюється лише «частина А» направлення, в якій обов'язково вказується код можливого інфікування клієнта згідно з сероепідмоніторингом ВІЛ-інфекції:

- споживачі наркотичних речовин ін'єкційним шляхом — код 102;
- чоловіки, які мають секс з чоловіками, — код 103 (особи, які мали гомосексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими);
- жінки комерційного сексу — код 105 (особи, які мають численні незахищені сексуальні контакти);
- особи, які обстежені швидким тестом на ВІЛ в НУО по категорії «Інші» (статеві партнери ЖКС, СІН, споживачі неін'єкційних наркотиків; тобто особи, які не відносяться до категорії СІН, ЖКС, ЧСЧ, але мали статеві контакти з потенційно ВІЛ-інфікованими особами), — 101 (особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими).

Уточнюємо, що ЖКС, яка одночасно є споживачем ін'єкційних наркотиків, кодується лише за кодом 102.

5. Клієнт, результат швидкого тесту якого на ВІЛ-інфекцію дав позитивний результат, із заповненням Направленням самостійно або в супроводі соціального працівника НУО звертається в кабінет «Довіра» ЛПУ чи Центр СНІД для уточнення свого ВІЛ-статусу.

6. Лікар кабінету «Довіра»/Центру СНІД проводить з клієнтом дотестове консультування та направляє його для взяття крові на обстеження методом ІФА. З метою забезпечення достовірності даних сероепідмоніторингу ВІЛ-інфекції серед представників уразливих груп лікарем кабінету «Довіра»/Центру СНІД використовується наступне кодування осіб, що звернулися за направленням НУО для уточнення позитивного результату швидкого тесту:

а) якщо клієнт звернувся з документом, що посвідчує особу, тоді лікар кабінету «Довіра»/Центру СНІД направляє клієнта для взяття крові на підтвердження методом ІФА за одним із кодів офіційного сероепідмоніторингу ВІЛ-інфекції:

- споживачі наркотичних речовин ін'єкційним шляхом — код 102;
- чоловіки, які мають секс з чоловіками, — код 103 (особи, які мали гомосексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими);
- жінки комерційного сексу — код 105 (особи, які мають численні незахищені сексуальні контакти);
- особи, які обстежені швидким тестом на ВІЛ в НУО по категорії «Інші» (статеві контакти з ЖКС, СІН, неін'єкційних наркотиків), — 101 (особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими).

б) якщо клієнт звернувся без документів, тоді лікар кабінету «Довіра»/Центру СНІД направляє клієнта для взяття крові на підтвердження методом ІФА за кодом офіційного сероепідмоніторингу ВІЛ-інфекції 114 — «Особі, обстежені анонімно». Після цього повідомляє дату, коли клієнт має повернутися за отриманням результату, та інформує, що потрібно прийти із паспортом або іншим документом, який посвідчує особу.

У «частині Б» направлення лікар кабінету «Довіра»/Центру СНІД вказує один із п'яти вищеперерахованих кодів.

7. Після цього лікар зберігає направлення (включає «частину А», «частину Б» та «частину С») та підшиває його в папку **«Облік клієнтів НУО «_____»** (вказати назву НУО), **які звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію».**

8. «Частину С» направлення лікар заповнює та віддає клієнту лише коли він повернеться за результатом ІФА (підтверджувальних досліджень) з паспортними даними. При цьому клієнт попереджається про необхідність обов'язкового повернення «частини С» співробітнику НУО. **У разі якщо на основі паспортних даних буде встановлено, що клієнт уже стоїть на обліку як ВІЛ-інфікований, то отримання мотиваційного набору не передбачається («частину С» направлення лікар кабінету «Довіра» не заповнює та не видає йому на руки).**

9. Якщо на території великого міста послуги ДКТ з використанням швидких тестів на ВІЛ-інфекцію надає кілька НУО, тоді лікар кабінету «Довіра»/Центру СНІД підшиває направлення в папку з назвою тієї НУО, від якої клієнт прийшов з направленням.

10. Після отримання результату ІФА лікар в «частині Б» направлення вказує один з можливих результатів ІФА: «позитивний», «негативний», «сумнівний» та дату його отримання. Це дасть можливість виявляти хибнопозитивні результати швидких тестів, їх кількість і з'ясовувати можливі причини (неякісні тести, помилки при проведенні дослідження в аустріч-умовах тощо).

11. Якщо клієнт загубив направлення, але повідомив лікарю кабінету «Довіра»/Центру СНІД, що метою його звернення є уточнення позитивного результату швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію, то в такому разі лікар на чистому аркуші робить запис: *«звернення клієнта для уточнення позитивного результату швидкого тесту, направлення загублено»*, вказує назву НУО, на базі якого проводилося дослідження з використанням швидкого тесту, ставить дату, код сероепідмоніторингу, за яким взято кров на обстеження в ІФА: _____ та дату: «__20__р.». Заповнений аркуш підшивається в папку та обліковується в кінці місяця як підтвердження факту звернення клієнтів від недержавної організації для уточнення ВІЛ-статусу.

12. На основі вищезазначеного Алгоритму лікар кабінету «Довіра»/центру СНІД до 05 числа кожного наступного місяця формує показник «Кількість представників уразливих груп, які звернулися для уточнення позитивного результату швидкого тесту до ЛПУ», який вноситься в довідку **«Щомісячна інформація про надані послуги з уточнення позитивних результатів швидких тестів на ВІЛ, виявлених серед представників уразливих груп»** (Додаток 3 до Угоди між НУО та ЛПУ). Вказана довідка підписується головним лікарем та надається для керівника НУО.

13. Керівник НУО надає до 05 числа кожного наступного місяця головному лікарю ЛПУ довідку **«Щомісячна інформація про надані послуги з до- та післятестового консультування та тестування на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів для представників уразливих груп»** (Додаток 1 до Угоди між НУО та ЛПУ).

14. По одному роздрукованому екземпляру **Алгоритму переадресації та обліку клієнтів з позитивним результатом швидкого тесту на ВІЛ-інфекцію, які направляються НУО**, надається кожному лікарю кабінету «Довіра»/Центру СНІД, який з ним ознайомлюється та зберігає в папці, куди підшиваються направлення, отримані від клієнтів НУО.

Керівник неурядової організації:

(прізвище, ініціали)

підпис, печатка НУО

Приложение 4. Тренинг «Добровольное консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию»

Введение

Данный тренинг проводится в рамках проектов по профилактике ВИЧ/СПИД, которые работают с уязвимыми группами, и предназначен для врачей и медицинских сестер, которые проводят экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием клиентов проектов. Тренинг проводится для группы, не превышающей 25 участников. Один из тренеров должен быть врачом (эпидемиологом, инфекционистом), имеющим опыт тестирования на ВИЧ-инфекцию быстрыми тестами.

Цель тренинга:

Приобретение и усовершенствование навыков добровольного консультирования в связи с тестированием на ВИЧ и навыков экспресс-тестирования в рамках проекта профилактики ВИЧ/СПИД, реализуемого НПО.

Задачи тренинга:

- Провести ревизию и коррекцию знаний участников о ВИЧ/СПИД, необходимых для консультирования клиентов проекта.
- Продемонстрировать и предоставить участникам возможность осуществить процедуру экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.
- Ознакомить участников с базовыми концепциями и особенностями до- и послетестового консультирования в рамках проекта профилактики ВИЧ/СПИД, реализуемого НПО.
- Продемонстрировать и предоставить участникам возможность в группах осуществить все шаги до- и послетестового консультирования.

Целевая аудитория тренинга:

Врачи, медицинские сестры, фельдшеры-лаборанты, которых привлекают руководители проектов по профилактике ВИЧ/СПИД, реализуемых неправительственными организациями, для оказания услуг экспресс-тестирования с помощью быстрых тестов на ВИЧ-инфекцию.

Программа тренинга «Добровольное консультирование и экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию»

1 день	
Время	Темы тренинга
09.30–10.30	<i>Сбор и регистрация участников тренинга. Приветственная кофе-пауза</i>
10.30–11.20	Приветствие участников. Представление тренеров. Определение целей, задач и плана тренинга. Знакомство с участниками. Правила группы. Определение потребностей и ожиданий участников от тренинга.
11.20–11.30	Предтренинговое анкетирование.
11.30–12.20	Тема 1. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИД в мире. Особенности развития эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине.
12.20–13.00	Тема 2. Этические, социальные аспекты эпидемии ВИЧ/СПИД, стигма и дискриминация.
13.00–14.00	<i>Обед</i>
14.00–15.30	Тема 3. Консультирование, связанное с ВИЧ. ДКТ как начальный пункт профилактики ВИЧ/СПИД: цель, задачи, принципы и алгоритм. Цели и услуги проекта профилактики ВИЧ/СПИД, реализуемого НПО. Роль врача-консультанта по ДКТ в профилактическом проекте.
15.30–16.00	<i>Перерыв на кофе/чай</i>
16.00–17.45	Тема 4. Требования к консультантам. Навыки консультанта.
17.45–18.00	Подведение итогов первого дня тренинга.
2 день	
Время	Темы тренинга
09.00–09.20	Рефлексия первого дня тренинга.
9.20–11.00	Тема 5. Процедура тестирования на ВИЧ-инфекцию. Тестирование с использованием быстрых тестов. Отработка практических навыков экспресс-тестирования. Соблюдение условий Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп при проведении экспресс-тестирования
11.00–11.20	<i>Перерыв на кофе/чай</i>
11.20–12.10	Тема 6. Обзор ВИЧ-инфекции как патологического процесса. Навыки донесения информации.

Время	Темы тренинга
12.10–13.00	Тема 7. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Навыки донесения информации.
13.00–14.00	<i>Обед</i>
14.40–15.30	Тема 8. Профилактика ВИЧ-инфекции. Навыки донесения информации.
15.30–16.00	<i>Перерыв на кофе/чай</i>
16.00–17.45	Тема 10. Дотестовое консультирование. План, алгоритм и основные принципы. Отработка практических навыков. Соблюдение условий Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп при проведении дотестового консультирования.
17.45–18.00	Подведение итогов второго дня тренинга.
3 день	
Время	Темы тренинга
09.00–09.30	Рефлексия второго дня тренинга.
09.30–10.30	Тема 11. Особенности консультирования разных категорий клиентов профилактического проекта.
10.30–11.00	Тема 12. Особенности послетестового консультирования: план, цели, задачи, алгоритм. Соблюдение условий Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп» при проведении послетестового консультирования. Основные требования Алгоритма по переадресации клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ.
11.00–11.30	<i>Перерыв на кофе/чай</i>
11.30–13.00	Тема 13. Отработка практических навыков послетестового консультирования при отрицательном и при положительном результатах экспресс-тестирования. Отработка навыков заполнения стандартного направления для уточнения положительного результата экспресс-тестирования.
13.00–14.00	<i>Обед</i>
13.00–14.00	Тема 14. Переадресация клиентов проекта с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, взаимодействие НПО и ЛПУ при предоставлении ДКТ.
15.00–16.00	Подведение итогов тренинга.
16.00–16.30	<i>Перерыв на кофе/чай</i>

1 день

Вступление

Цель:

Предоставить возможность участникам и тренерам познакомиться и создать комфортную психологическую атмосферу, определить круг вопросов, намеченных задач и правила работы участников на тренинге.

Задачи:

1. Представить участников и тренеров.
2. Ознакомить участников с целью, форматом и программой тренинга.
3. Создать «правила тренинга».
4. Определить ожидания участников от данного тренинга.
5. Создать атмосферу безопасного и приятного общения.

Время: 45 минут.

Методы обучения:

- Работа в парах.
- Групповое обсуждение.
- Вопросы и ответы.
- Индивидуальная работа.

Описание сессии:

Тренер официально открывает тренинг, приветствует участников и напоминает, что данный тренинг проходит в рамках проекта по ДКТ с использованием быстрых тестов клиентов профилактических проектов.

Далее тренер представляет цель, задачи данного тренинга и программу тренинга: их следует заранее подготовить в виде слайдов или плакатов на флип-чарте, а также напоминает, что этот тренинг будет проходить с использованием интерактивных методов обучения.

Представляя цели и задачи, тренер подчеркивает, что они касаются работы профилактического проекта. В рамках данного тренинга не будет обсуждаться проведение ДКТ и система отчетности в ЛПУ, а также существующие в системе здравоохранения проблемы.

При необходимости – в зависимости от уровня подготовки участников в данной группе – тренер может пояснить основные термины и аббревиатуры, которые будут использоваться в ходе данного тренинга (ПИН, РКС, МСМ, НПО и т.п.), и, подготовив плакаты на бумаге размера А4 с объяснениями, разместить их в тренинговом зале.

Знакомство участников

Тренер напоминает о том, что в рамках интерактивного тренинга участники будут часто взаимодействовать друг с другом, поэтому необходимо познакомиться ближе, и предлагает для этого участникам объединиться в пары. Поскольку в этом первом тренинговом упражнении участники только знакомятся с новой для них формой работы, объединиться в пару предлагается самым простым способом – с человеком, который сидит рядом.

Образовавшиеся пары в течение 2 минут должны узнать следующую информацию друг о друге и затем кратко представить ее всей аудитории:

- имя;
- город;
- место работы, должность;
- опыт тестирования на ВИЧ-инфекцию быстрыми тестами;
- опыт консультирования в связи с тестированием быстрыми тестами;
- опыт участия в тренингах.

Эти вопросы для удобства участников желательно заранее написать на флипчарте.

Знакомство можно провести каким-либо другим методом, который также одновременно подбирает тренер.

После того как все представятся, тренеры раздают бейджи и маркеры и просят участников крупно написать на бейдже то имя, какое они хотели бы услышать во время обращения к ним на тренинге.

Правила группы

Поскольку интерактивный тренинг предусматривает активное высказывание участниками своего мнения по разным вопросам, зачастую спорным, и необходимо избегать конфликтов при возникновении противоположных идей, создавая комфортную атмосферу для обучения, тренер предлагает группе определить некоторые правила, которые помогут работать слаженно во время тренинга (здесь уместно привести аналогию с правилами дорожного движения, созданными для обеспечения безопасности всех его участников).

Тренер заранее готовит флипчарт с наиболее часто используемыми правилами, представляет их группе и после каждого озвученного правила спрашивает, принимается ли оно всеми участниками. Тренер уточняет, есть ли еще какие-то правила, которые участники хотели бы добавить, и вписывает их в список. После этого правила размещаются на стене так, чтобы все участники видели их. В случае их нарушения в ходе тренинга тренер обращает внимание участников на правила и напоминает, что группа договорилась следовать им.

Наиболее часто используемые правила:

- Пунктуальность.
- Уважительное и безоценочное отношение к мнению другого.
- Говорить по очереди, подняв руку.

- Активное участие.
- Конфиденциальность.
- Перевести мобильные телефоны в беззвучный режим.
- СТОП тренера (т.е. возможность остановить неконструктивную дискуссию).

Ожидания участников

Для того чтобы определить, насколько заявленные цели и задачи тренинга соответствуют запросу участников, важно услышать ожидания участников от данного тренинга. Тренер предлагает участникам подумать над этим и написать вопрос, на который они обязательно хотят получить ответ в рамках данного тренинга на разноцветных листках-стикерах, розданных участникам.

Заранее тренер готовит на флипчарте рисунок «конверта». Участников приглашают выйти и приклеить свои вопросы в «конверт ожиданий».

Тренер отмечает, что в конце тренинга, при подведении итогов, группа вернется к «конверту ожиданий».

После этого участники заполняют анкету предварительной оценки знаний .

Вниманию тренера!

Участники – медицинские работники могут не иметь никакого опыта присутствия на тренингах и ожидать лекции с последующим экзаменом, поэтому их необходимо проинформировать о том, как именно будет происходить работа. Представляя цели и задачи тренинга, необходимо сразу разъяснить особенности тренинговой формы обучения, ее отличие от лекционной, рассказать о тренинговых методиках. Правила тренинга лучше подготовить заранее и предложить для обсуждения.

Следует выделить достаточно времени для проведения знакомства и обсуждения ожиданий группы, так как это дает возможность объединить группу, что крайне важно для интерактивного тренинга, и раскрепостить участников. В процессе знакомства важно создать теплую дружественную, психологически безопасную атмосферу, дать участникам возможность почувствовать себя более уверенно.

Если не уделить этому внимание в начале тренинга, можно столкнуться с сильным сопротивлением группы.

Тема 1. Обзор эпидемии ВИЧ/СПИД в мире. Особенности развития эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине

Цель:

Показать необходимость профилактической работы с наркопотребителями, мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и работниками коммерческого секса для снижения темпов роста эпидемии ВИЧ/СПИД.

Задачи:

1. Актуализировать для участников проблемы, связанные с распространением эпидемии ВИЧ-инфекции.
2. Помочь участникам задуматься о своей роли в противодействии эпидемии.
3. Предоставить участникам аргументы для продвижения профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИД.

Время: 50 минут.

Методы обучения:

- Групповое обсуждение.
- Презентация.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии:

В начале сессии тренер задает вопросы участникам:

- Когда вы впервые услышали о ВИЧ?
- Какая ситуация с ВИЧ-инфекцией в вашем регионе?
- Беспокоит ли вас ситуация с ВИЧ-инфекцией в вашем регионе?
- Можно ли управлять эпидемией ВИЧ-инфекции?
- Какие вы знаете профилактические программы? Нужны ли они?

После этого тренер переходит к слайдовой презентации «Обзор эпидемии ВИЧ/СПИД в мире. Особенности развития эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине». На примере картограммы «Распространенность ВИЧ среди взрослого населения» делает акцент: США, в которых были зарегистрированы первые случаи ВИЧ-инфекции, имеют низкий уровень распространенности благодаря профилактическим программам, в том числе поддержанным на уровне государства.

Продолжая презентацию, тренер вместе с участниками обсуждает историю эпидемии в Украине, роль наркопотребителей, секс-работников и МСМ в ее распространении, а также снижение количества наркопотребителей среди выявленных случаев ВИЧ-инфекции в последние годы благодаря работе программ снижения вреда. По итогам презентации и обсуждения тренер делает выводы:

1. За время эпидемии ВИЧ-инфекции сделано много, в том числе в плане профилактики:
 - 1983 г. — был открыт вирус;
 - 1985 г. — тестирование на ВИЧ начато в США и Японии;
 - 1987 г. — начато поддерживающее лечение сначала одним препаратом — первый антиретровирусный препарат (зидовудин);
 - 1995 г. — начало новой эры ВААРТ (высокоактивной антиретровирусной терапии).
2. В Украине массовое принудительное тестирование на ВИЧ-инфекцию без сопровождающего консультирования не смогло остановить эпидемию.
3. Эпидситуация в Украине показывает важность знания своего ВИЧ-статуса для каждого человека, в том числе для представителей уязвимых групп.
4. Кроме знания ВИЧ-статуса, клиентам НПО необходимо изменение поведения на более безопасное относительно возможного инфицирования и распространения ВИЧ-инфекции. В этом вопросе особо важной видится роль врача-консультанта по ДКТ в профилактическом проекте.

Вниманию тренера!

Данная сессия является первой «тематической» сессией тренинга, и очень важно дать возможность участникам выразить свое отношение и поделиться своим мнением.

Следует строить презентацию таким образом, чтобы информация о развитии эпидемии ВИЧ-инфекции подавалась с акцентом на необходимость предпринимать срочные меры по снижению темпов ее роста. Также важно сделать акцент на достижениях профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИД, воодушевить участников на дальнейшую работу в профилактическом проекте.

Подготавливая сессию по эпидемиологии, тренеру следует заблаговременно обновить в презентации статистические данные, пользуясь компетентными источниками: сайт Украинского Центра профилактики и борьбы со СПИД, Отчет UNAIDS о Глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД в мире, сайт Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине и другими.

Необходимо также подготовить данные об эпидемиологической ситуации в регионах, в которых работают участники тренинга.

Тема 2. Этические, социальные аспекты эпидемии ВИЧ/СПИД, стигма и дискриминация.

Цель:

Способствовать пониманию участниками необходимости преодоления стигмы и дискриминации в отношении представителей уязвимых к ВИЧ групп населения для снижения темпов роста эпидемии ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Обсудить понятия «стигма», «дискриминация».
2. Продемонстрировать механизм возникновения предвзятого отношения к представителям уязвимых групп.
3. Подвести участников к пониманию влияния стигмы/дискриминации на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции.

Время: 40 мин.

Методы обучения:

- Анализ случая.
- Презентация.
- Групповое обсуждение.

Описание сессии:

В начале сессии тренер сообщает участникам, что сейчас он расскажет им историю одной девушки. Услышав историю, участники должны честно сказать, что именно они подумали о ее героине. Историю тренер рассказывает частями, после каждой части задает вопрос группе: «Ваше мнение о героине истории?».

Часть 1. Молодая женщина оказывает сексуальные услуги за деньги. Она ВИЧ-инфицированная.

Часть 2. Молодую женщину зовут Настя. Ее инфицировал муж, когда Насте было 17 лет. Муж покинул Настю, когда узнал, что она беременна. Больше Настя его никогда не видела. Ко всему прочему – Настя сирота.

Часть 3. Настя очень любит своего маленького сына. Она проводит с ним все свободное время, складывает паззлы и гуляет в парке. Больше у Насти никого из родных нет.

Часть 4. С клиентами Настя всегда использует презервативы.

После завершения истории и высказываний участников тренер задает вопрос, почему за одну минуту присутствующие кардинально изменили свое мнение о героине истории следующим образом: «очень плохая женщина, которую нужно строго наказать» – «несчастливая женщина» – «хорошая женщина» – «умница!»?

После обсуждения тренер демонстрирует слайдовую презентацию «Стигма и дискриминация».

Вниманию тренера!

В истории девушки важно выбрать имя, которое не совпадет с именами присутствующих на тренинге.

Тема 3. Консультирование, связанное с ВИЧ. ДКТ как начальный пункт профилактики ВИЧ/СПИД: цель, задачи, принципы и алгоритм. Цели и услуги проекта профилактики ВИЧ/СПИД, реализуемого НПО. Роль врача-консультанта по ДКТ в профилактическом проекте.

Цель:

Ознакомить участников с базовыми понятиями ДКТ.

Задачи:

1. Предоставить участникам информацию о ДКТ, его целях, задачах и принципах.
2. Обсудить алгоритм ДКТ.
3. Подчеркнуть важность роли медицинского работника-консультанта в профилактическом проекте.

Время: 1 час 30 мин.

Методы обучения:

- Упражнение «Ассоциации».
- Презентация.
- Работа в малых группах.

Описание сессии:

В начале сессии тренер пишет на листе флипчарта слово «консультирование» и предлагает участникам назвать свои ассоциации с этим словом. Все ассоциации записываются на флипчарте. Вывод: консультирование – прежде всего диалог, в процессе которого консультант помогает клиенту разобраться в его жизненной ситуации и принять осознанное решение.

Далее тренер демонстрирует слайдовую презентацию «ДКТ: цели, задачи, принципы, алгоритм», обсуждает ее с группой.

После этого тренер предлагает участникам объединиться в 4 малые группы. Каждая группа получает лист флипчарта с заданием.

Задания для работы в малых группах следующие:

- Зачем организовывать ДКТ для клиентов проекта на базе НПО, а не направлять их сразу в Центр СПИД;
- Зачем проводить ДКТ для тех клиентов проекта, у кого отрицательный результат теста на ВИЧ-инфекцию;
- Зачем проводить ДКТ для тех клиентов проекта, у кого положительный результат теста на ВИЧ-инфекцию;
- Трудности проведения ДКТ в рамках проекта, с которыми вы сталкиваетесь.

На работу каждой группе отводится 10 минут. Требуется обсудить вопрос, записать на листе флипчарта мнения всех членов малой группы и выбрать спикера, который презентует всем плакат с наработками.

Вниманию тренера!

Тренер обращает внимание участников, что презентация «ДКТ: цели, задачи, принципы, алгоритм» подготовлена на основе «Порядка добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (Протокол)», утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Украины № 415 от 19.08.2005 г. «Про усовершенствование добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию». Данный документ участникам необходимо самостоятельно проработать и иметь на рабочем месте консультанта, чтобы в случае возникновения сложных ситуаций обращаться к нему.

Проводя работу в малых группах, тренер не оставляет участников без внимания. Важно подходить к группам, уточнять задание, следить за тем, чтобы в малой группе выполнялись правила тренинга, все участвовали в обсуждении, никто не монополизировал дискуссию.

Тема 4. Требования к консультантам. Навыки консультанта.

Цель:

Расширить представления участников о консультировании, его целях, задачах, принципах, видах, необходимых для эффективного консультирования, навыках.

Задачи:

1. Дать участникам представление о консультировании.
2. Показать отличие консультирования от медицинской консультации.
3. Совместно с группой разработать алгоритм консультирования.
4. Обсудить знания и навыки, необходимые для эффективного консультирования.
5. В игровой форме продемонстрировать участникам важные аспекты эффективного консультирования.

Время: 1 час 45 мин.

Методы обучения:

- Групповое обсуждение.
- Игры-упражнения.
- Работа в малых группах.

Описание сессии:

Тренер предлагает участникам, используя полученную в предыдущей сессии информацию, сформулировать определение консультирования, назвать цели консультирования в связи с ВИЧ-инфекцией.

Тренер задает вопрос: «Чтобы добиться цели, что должен сделать консультант? Какие обязательные этапы должны быть при эффективном консультировании?».

Основные этапы консультирования тренер записывает на флипчарт. Записав один этап, тренер обсуждает с группой, какие навыки необходимы консультанту на каждом этапе.

В итоге на флипчарте получается следующая таблица:

№ этапа	Название этапа консультирования	Содержание этапа	Содержание этапа
1	Создание комфортной обстановки	Правильно оборудовать рабочее место консультанта. Принять «позу» консультанта. Установить зрительный контакт. Представиться. Сообщить о конфиденциальности. Уточнить, как обращаться к клиенту.	Информация о невербальном общении (зрительный контакт, «поза» консультанта, жесты и т.д.)
2	Понять проблему и жизненную ситуацию пациента	Задать необходимые вопросы. Выслушать.	Типы вопросов, активное слушание.
3	Предоставление обратной связи	Обобщить полученную от клиента информацию. При необходимости задать уточняющие вопросы.	Типы вопросов, активное слушание.
4	Предоставление информации	Донести информацию, актуальную для клиента простым, доступным языком.	Преодоление барьеров восприятия информации.
5	Получение обратной связи	Попросить клиента обобщить полученную от консультанта информацию. При необходимости задать уточняющие вопросы.	Навыки получения обратной связи.
6	Обсуждение вариантов	Обсудить возможные варианты. Помочь клиенту сформулировать преимущества и недостатки каждого варианта.	Мотивационное консультирование
7	Выход из контакта	Спросить клиента о его решении. Поблагодарить за сотрудничество. При необходимости договориться о новой встрече.	

Обсуждая с группой каждый этап консультирования, тренер для иллюстрации проводит упражнения-эксперименты.

1 этап. Упражнение «Клоунада».

Тренер сообщает группе информацию о себе, невербально демонстрируя противоположное (например, «Я очень уверенный в себе человек», при этом отсутствие зрительного контакта, тихий голос, невротические жесты). Вопрос группе: «Поверили ли вы сообщению, почему не поверили?». Затем тренер демонстрирует полностью открытую, полностью закрытую позы и «позу» консультанта. Вопрос группе: «В каком случае у вас возникает желание вступить в диалог?».

2 этап. Упражнение «Непонятный клиент».

Предварительно тренер уточняет у группы, какие виды вопросов знают участники. Потом просит привести примеры открытых, закрытых, уточняющих и наводящих вопросов. Затем сообщает, что сейчас он исполняет роль клиента и предлагает участникам определить причину обращения сначала только с помощью закрытых вопросов. Потом — только с помощью наводящих вопросов. Затем — с помощью открытых и уточняющих вопросов.

3 этап. Упражнение «Отрывок».

Тренер приглашает 5 добровольцев выйти из аудитории. Они получают следующую инструкцию: входить в аудиторию по одному, выслушивать информацию и пересказывать ее следующему вошедшему. По условиям игры вопросы задавать нельзя. Первому вошедшему тренер зачитывает отрывок, стараясь сделать как можно больше ошибок при передаче информации (отсутствие зрительного контакта, монотонная речь, без пауз, быстрый темп и т.п.). В тексте отрывка также содержится множество барьеров восприятия (незнакомые слова, отсутствие логики, не связанность информации с личностью слушателя и пр.).

4 этап. Тренер использует презентацию «Изменение поведения», чтобы обсудить с участниками, как мотивировать клиента к принятию решения об изменении поведения на более безопасное в отношении инфицирования ВИЧ.

Далее тренер предлагает участникам объединиться в 4 малые группы. Задания для работы в группах:

- Что должен знать эффективный консультант;
- Что должен уметь эффективный консультант;
- Чего никогда не должен делать консультант;
- Как консультант должен подавать информацию.

На работу в малых группах тренер отводит 10 минут, потом просит представителя группы презентовать результаты.

Вниманию тренера!

Данная сессия проводится во второй половине тренингового дня, когда у участников накапливается усталость, особенно если они приехали на тренинг из других городов. Поэтому важно включить разнообразные упражнения, игры-эксперименты с привлечением добровольцев. Добровольцев желательно поощрять аплодисментами, благодарностью и небольшими призами, чтобы к следующему тренинговому дню, когда понадобятся участники для демонстрации дотестового консультирования, у тренера не возникло проблем с желающими предложить себя на эту роль.

Подведение итогов первого дня тренинга

Цель:

Предоставить возможность участникам дать оценку первому дню тренинга для внесения корректив в дальнейшую работу.

Задачи:

1. Узнать, что участникам понравилось в первый день тренинга.
2. Узнать, что участникам не понравилось, чтобы учесть это при проведении тренинга.
3. Завершить рабочий день на позитивной ноте.

Время: 15 минут.

Методы обучения:

- Индивидуальная работа.
- Динамическое упражнение.

Описание сессии:

Тренер делит лист флипчарта на две колонки «понравилось» и «не понравилось», выдает участникам по два стикера разных цветов и просит на одном стикере написать, что понравилось, на другом — что не понравилось в сегодняшней работе. Тренер предупреждает, что задание анонимно, нужно молча приклеить стикер в соответствующую колонку плаката.

После этого тренер проводит динамическое упражнение для создания позитивного настроения.

Вниманию тренера!

При подведении итогов важно получить откровенные отзывы участников относительно того, что, по их мнению, удалось, какая информация была наиболее полезной, что бы им хотелось изменить к следующему дню и что необходимо сделать для повышения эффективности работы. Поэтому важно подчеркнуть перед началом индивидуальной работы, что стикеры не нужно будет подписывать и зачитывать, тренеры будут благодарны за откровенные высказывания, которые помогут улучшить работу.

2 день

Рефлексия первого дня тренинга

Цель:

Контроль и уточнение полученных знаний.

Задачи:

1. Актуализировать информацию первого дня тренинга.
2. Настроить участников на продуктивную работу.

Время: 20 мин.

Метод:

- Работа с плакатом.
- Групповое обсуждение.

Самая важная информация первого дня тренинга	Самые яркие события первого дня тренинга
Самая важная информация первого дня тренинга	Рекомендации коллегам, которые не проходили обучение на тренинге

В процессе группового обсуждения тренер записывает в соответствующие разделы плаката высказывания участников.

После окончания работы над плакатом тренер презентует участникам цели и план работы второго дня тренинга.

Вниманию тренера!

Тренер по своему усмотрению может использовать другие методики рефлексии.

Тема 5. Процедура тестирования на ВИЧ-инфекцию. Тестирование с использованием быстрых тестов. Отработка практических навыков экспресс-тестирования. Соблюдение условий Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп при проведении экспресс-тестирования.

Цель:

Усовершенствовать знания и навыки участников по тестированию на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов.

Задачи:

1. Откорректировать знания участников о диагностике ВИЧ-инфекции.
2. Ознакомить с документом, регламентирующим проведение тестирования с использованием быстрых тестов в рамках профилактического проекта.
3. Продемонстрировать участникам алгоритм организации рабочего места и проведения экспресс-тестирования.
4. Предоставить участникам возможность приобрести практический опыт тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов.

Время: 1 час 40 мин.

Методы обучения:

- Групповое обсуждение.
- Презентация.
- Демонстрация.
- Обратная демонстрация.
- Индивидуальная работа с документом.

Описание сессии:

Сессия начинается с группового обсуждения. Тренер задает вопросы:

1. Нужно ли уметь объяснить клиенту в ходе консультации о лабораторной диагностике? Зачем?
2. Все ли методы лабораторной диагностики доступны в ваших регионах?

Далее на основе слайдовой презентации тренер актуализирует знания участников о лабораторной диагностике ВИЧ, о значении положительного, отрицательного и неопределенного результатов теста методом ИФА, отличие значений результата при тестировании с использованием быстрых тестов.

Затем продолжается групповое обсуждение. Участники отвечают на вопросы:

3. Какие категории населения подлежат экспресс-тестированию на ВИЧ/ИППП в рамках проекта? (ПИН, РКС, МСМ, партнеры групп риска не больше 25% от годового количества);

4. Где проводится экспресс-тестирование на ВИЧ/ИППП в рамках проекта? Допустимый процент экспресс-тестирования в ЛПУ по условиям проекта? (не более 30% от годового объема тестирования)
5. Кто имеет право проводить тестирование быстрыми тестами в рамках проекта?
6. За что несет ответственность медицинская сестра, врач проекта?

После этого участники получают экземпляр документа «Порядок предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп» и в течение 10 минут знакомятся с ним.

Пока участники знакомятся с регламентирующим документом, тренер готовит стол для демонстрации проведения тестирования с использованием быстрых тестов. Для этого необходимо иметь наборы для экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию, пробирки с образцами сыворотки крови, а также все необходимое для соблюдения санэпидрежима (халаты, перчатки, скатерть, дезсредства, емкости для утилизации, спиртовые салфетки и т.д.).

Перед демонстрацией тренер надевает одноразовый халат, перчатки.

Затем проводит демонстрацию. Участники наблюдают и задают вопросы.

После демонстрации тренер предлагает присутствующим медицинским сестрам (всем) и врачам (по желанию) попрактиковаться в проведении экспресс-тестирования. Отработанный материал собирается в емкости и отправляется на утилизацию.

Для контроля усвоения материала участниками в завершение сессии проводится работа в 4 группах.

Условия и задания для работы в группах:

- укомплектованность рабочего места для проведения тестирования быстрыми тестами;
- соблюдение противоэпидемического режима при проведении тестирования быстрыми тестами;
- написать порядок действия при проведении тестирования быстрыми тестами;
- указать возможные ошибки при проведении тестирования быстрыми тестами.

Вниманию тренера!

Для проведения демонстрации работы с быстрыми тестами желательно пригласить специалиста из Центра СПИД.

При проведении демонстрации и отработки навыков тестирования категорически невозможно проводить забор крови у присутствующих, несмотря на их желание. Тренер поясняет, что это будет нарушением порядка ДКТ и основного принципа — конфиденциальности.

Тема 6. Обзор ВИЧ-инфекции как патологического процесса. Навыки донесения информации.

Цель:

Провести ревизию и коррекцию знаний участников о ВИЧ-инфекции, необходимых для консультирования клиентов.

Задачи:

1. Актуализировать знания участников о ВИЧ-инфекции, этиологии и патогенезе.
2. Выяснить уровень знаний участников и провести коррекцию знаний относительно основных фактов, связанных с ВИЧ.
3. Отработать навык доступного донесения медицинской информации.

Время: 50 мин.

Методы обучения:

- Упражнение «Брифинг».
- Презентация.

Описание сессии:

Во вступительном слове тренер обращает внимание участников, что в консультировании, связанном с ВИЧ, необходимо не только владеть информацией, но и уметь в доступной форме доносить эту информацию клиентам проекта. Можно обратиться к плакату, над которым участники работали в конце первого дня тренинга, «Как консультант должен подавать информацию», напомнить упражнение «Отрывок».

После этого группе предлагается упражнение «Брифинг». Тренер исполняет роль клиента, группа — единого консультанта. Упражнение называется так потому, что на вопросы нужно отвечать кратко (1–2 мин. на ответ) и доступно.

Вопросы могут быть примерно следующими:

1. Что происходит в организме человека после заражения ВИЧ?
2. Какие клетки поражает вирус иммунодефицита человека?
3. Сколько живет ВИЧ в окружающей среде?
4. Что влияет на снижение активности ВИЧ либо приводит к его гибели?
5. Что такое «период окна»? Можно ли узнать «в периоде окна», что ты инфицирован ВИЧ?
6. Что такое оппортунистические инфекции?
7. Сколько живет с ВИЧ-инфекцией?
8. Когда нужно начинать ВААРТ?
9. Принципы ВААРТ?

После каждого ответа тренер демонстрирует слайд из презентации «Обзор ВИЧ-инфекции как патологического процесса».

Вниманию тренера!

При проведении «Брифинга» важно четко контролировать время и удерживать в поле зрения участников главную цель: выбрать из всего объема медицинской информации ту, которая поможет клиенту изменить свое поведение на более безопасное в отношении инфицирования ВИЧ и донести данную информацию максимально коротко и понятно. Попытки участников использовать большое количество специальных терминов и углубляться в «клинику» необходимо мягко пресекать.

Тема 7. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Навыки донесения информации.**Цель:**

Провести ревизию и коррекцию знаний участников о путях передачи ВИЧ-инфекции, необходимых для консультирования клиентов.

Задачи:

1. Актуализировать знания участников о путях передачи ВИЧ-инфекции.
2. Выяснить уровень знаний участников и провести коррекцию знаний относительно основных фактов, связанных с передачей ВИЧ.
3. Отработать навык доступного донесения медицинской информации.

Время: 50 мин.

Методы обучения:

- Презентация.
- Упражнение «Риски».
- Групповое обсуждение.

Описание сессии:

В начале тренер предлагает группе для обсуждения следующие вопросы:

1. Какие жидкости являются опасными в плане заражения ВИЧ?
2. Какие условия способствуют инфицированию ВИЧ?

После этого демонстрирует слайдовую презентацию «Пути передачи ВИЧ», отвечает на вопросы участников.

Далее для контроля усвоения знаний участниками тренер предлагает упражнение «Риски». Участникам раздаются таблички, где написаны различные возможные пути передачи ВИЧ-инфекции. В разных частях аудитории тренер размещает плакаты с надписями «риск высокий», «риск низкий», «риск практически отсутствует». Участникам предлагается оценить степень риска на своей табличке и занять место под соответствующим плакатом. После того как все участники займут места под плакатами, проводится групповое обсуждение, в процессе которого тренер следит за тем, чтобы медицинская информация доносилась коротко и доступно.

Вниманию тренера!

Для упражнения «Риски» желательно подобрать таблички с видами поведения, актуальными для клиентов проектов, в которых работают участники. При проведении упражнения нет необходимости зачитывать таблички, важно развернуть их к аудитории, чтобы другие участники могли прочитать, потом обсудить. Если в процессе обсуждения и комментариев тренера группа приходит к общему мнению, что участник неправильно оценил риск, ему рекомендуется перейти к другому плакату.

Тема 8. Профилактика ВИЧ-инфекции. Навыки донесения информации.

Цель:

Провести ревизию и коррекцию знаний участников о путях передачи ВИЧ-инфекции, необходимых для консультирования клиентов.

Задачи:

1. Актуализировать знания участников о профилактике передачи ВИЧ-инфекции.
2. Выяснить уровень знаний участников и провести коррекцию знаний относительно мер профилактики передачи ВИЧ.
3. Отработать навык доступного донесения медицинской информации.

Время: 40 мин.

Методы обучения:

- Упражнение «Карусель».
- Дебаты.

Описание сессии:

Тренер предлагает участникам объединиться в 5 малых групп и выполнить следующее упражнение.

На 5 столах в аудитории размещены плакаты, на которых написаны задания:

- написать мероприятия по профилактике полового пути передачи;
- написать мероприятия по профилактике парентерального пути передачи;
- написать мероприятия по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку;
- написать правила пользования презервативом;
- написать алгоритм действий в случае травмы при проведении инвазивных процедур.

Участники подходят к одному из столов и начинают работу. Через 3 мин. по сигналу тренера переходят по кругу к листу с другим заданием. Читают, что написали их коллеги, дополняют. Таким образом, каждая малая группа поработает над каждым заданием.

Группа, которая начинала работу над заданием, презентует результат. Обсуждают все, вычеркивают неправильные ответы. Тренер при необходимости подробно останавливается на вопросах, которые вызвали дискуссию, а также контролирует доступное донесение медицинской информации.

При обсуждении мер профилактики полового пути передачи ВИЧ тренер акцентирует внимание на том, что существует три основных меры профилактики. Это воздержание, моногамные отношения и использование презерватива. Клиенты проекта обычно знают, что презерватив защищает от ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов. Однако знания не всегда воплощаются в действия. Для того чтобы консультанты нашли аргументы для убеждения клиентов, тренер предлагает провести упражнение «Дебаты».

Участникам предлагается объединиться в 3 группы (2 команды и 1 группа «жюри») для проведения дебатов по теме «Почему люди не пользуются презервативом?».

Одна команда высказывает аргументы «против использования презерватива», другая — «за использование презерватива». Жюри выносит решение: чьи аргументы были более убедительными и определяет команду-победителя.

Вниманию тренера!

При выполнении упражнения «Карусель» в процессе перемещения к новому заданию может возникнуть путаница. Поэтому важно разместить столы с заданиями по кругу и перемещать участников по часовой стрелке. Тренер внимательно следит за переходом групп к новому заданию, лично их сопровождает.

Тема 9. Нормативно-правовая база ДКТ. Базовая информация для врача-консультанта по ДКТ в профилактическом проекте.

Цель:

Проинформировать участников о нормативно-правовой базе ДКТ.

Задачи:

1. Ознакомить участников с требованиями законодательства по организации и проведению ДКТ.
2. Обсудить нормативную базу ДКТ с использованием быстрых тестов в рамках профилактического проекта.

Время: 50 мин.

Методы обучения:

- Групповое обсуждение.
- Презентация.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии:

Тренер напоминает участникам, что ДКТ в Украине регламентируется прежде всего Порядком добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию (Протокол), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Украины № 415 от 19.08.2005 г. «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию», а также Законом Украины «О противодействии распространению заболеваний, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовую и социальную защиту людей, живущих с ВИЧ» № 2861-VI от 23.12.2010 г. Затем тренер демонстрирует презентацию «Нормативно-правовая база Украины, необходимая для консультирования по вопросу ВИЧ/СПИД».

Вниманию тренера!

Данная тема всегда вызывает множество вопросов и комментариев у медицинских работников. Возможно, тренеру придется вернуть внимание участников к цели тренинга и еще раз подчеркнуть, что данный тренинг проходит в рамках проекта по ДКТ с использованием быстрых тестов для клиентов программ снижения вреда. Несовершенство законодательства не является темой тренинга.

Тема 10. Дотестовое консультирование. План, алгоритм и основные принципы. Отработка практических навыков. Соблюдение условий Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп при проведении дотестового консультирования.

Цель:

Дать возможность участникам уяснить алгоритм дотестового консультирования и в игровой форме отработать навыки дотестового консультирования при тестировании быстрыми тестами, получить обратную связь.

Задачи:

1. Обсудить алгоритм дотестового консультирования.
2. Ознакомиться с особенностями проведения дотестового консультирования клиентам профилактических проектов.
3. Дать возможность участникам в игровой форме отработать навыки дотестового консультирования.

Время: 1 час 45 мин.

Методы обучения:

- Презентация.
- Ролевая игра.
- Работа в парах по отработке навыков.

Описание сессии:

Во вступительном слове тренер напоминает о важности дотестового консультирования при экспресс-тестировании клиентов профилактических проектов, напоминает алгоритм консультирования, разработанный совместно с группой в первый день тренинга, при необходимости демонстрирует соответствующий плакат. После этого демонстрирует слайдовую презентацию «Дотестовое консультирование».

Затем проводится ролевая игра. Правила проведения ролевой игры: приглашаются 2 добровольца на роли консультанта и клиента. Их просят придумать имя (собственное имя использовать нельзя), которым их будут называть в ходе ролевой игры.

Исполнитель роли клиента получает одну из историй.

Для исполнителя роли консультанта задание: провести дотестовую консультацию клиенту проекта.

Тренер подчеркивает, что все остальные участники тренинга являются «стенами» на время разыгрывания ситуации, но могут делать записи для последующего обсуждения.

Вопросы для обсуждения (Что понравилось в работе консультанта, что можно было изменить?) можно вывесить на флипчарте.

После окончания разыгрывания ситуации тренер благодарит «актеров» и возвращает им их имена.

После ролевой игры участники отрабатывают навыки дотестового консультирования клиентов проекта в парах. Для этого участники объединяются в пары. Каждая пара получает историю клиента.

Участникам предлагается распределить между собой роли клиента, консультанта и провести дотестовую консультацию.

После завершения упражнения тренер проводит групповое обсуждение.

Вниманию тренера!

Для этой сессии тренеры готовят истории клиентов из тех уязвимых групп, с которыми консультанты будут проводить ДКТ в проекте. По возможности, это желательно выяснить заранее уже в первый день тренинга у участников.

Подведение итогов второго дня тренинга

Цель:

Предоставить возможность участникам дать оценку второму дню тренинга для внесения корректив в дальнейшую работу.

Задачи:

1. Узнать, какие темы были полезны/бесполезны.
2. Узнать, что участникам необходимо доработать.
3. Завершить рабочий день на позитивной ноте.

Время: 15 минут.

Методы обучения:

- Индивидуальная работа.
- Динамическое упражнение.

Описание сессии:

Предварительно на листе флипчарта нарисованы портфель, кастрюля и корзина. Тренер раздает участникам по несколько стикеров. Напоминает о тех темах, которые обсуждались в течение дня, и просит участников записать на отдельных стикерах, что из этого они уже готовы использовать в своей работе, что еще нужно дополнительно обсудить и уточнить («переварить»), а что им скорее всего не пригодится. Стикеры с информацией о том, что можно использовать в работе, клеятся на портфель, с «непереваренными» вопросами — на кастрюлю, с «бесполезными» вопросами — на корзину. Участники не зачитывают и не комментируют свою оценку. После окончания работы тренер анализирует ответы участников и на основе стикеров из «кастрюли» и «корзины» готовит вопросы для рефлексии 2 дня тренинга.

После этого тренер проводит динамическое упражнение для создания позитивного настроения.

3 день

Рефлексия второго дня

Цель:

Контроль и уточнение полученных знаний.

Время: 30 мин.

Метод:

Вопросы и ответы.

Описание сессии:

По итогам упражнения «Портфель, кастрюля, корзина» тренер заранее готовит карточки с вопросами, которые остались неясными. Представители команд берут карточку, команда обсуждает и отвечает на вопрос. Другая команда может дополнять. За полный ответ — 2 балла, неполный — 1 балл, дополнение — 1 балл. Тренер ведет счет баллам (записывает в протокол) и определяет команду-победителя. Можно подготовить маленькие призы для команды-победительницы.

Можно провести рефлексия методом «Что? Где? Когда?». Тренеры заранее готовят вопросы (обычно по материалам тем, оказавшихся наиболее сложными для данной группы в 1-й день тренинга) и раскладывают их в круг на полу. Участники отвечают индивидуально на вопросы по очереди (для определения очередности можно использовать юлу или пластиковую бутылку).

Вниманию тренера!

В ходе этой сессии тренеры могут увидеть, что некоторые темы или аспекты были не до конца усвоены участниками. В данном случае имеет смысл пояснить эти моменты прямо во время проведения рефлексии или вернуться к ним в рамках других сессий, рассматривая сходные вопросы.

Тема 11. Особенности консультирования разных категорий клиентов профилактического проекта.

Цель:

Способствовать усвоению участниками знаний об особенностях клиентов профилактических проектов, понимание которых повышает эффективность консультирования.

Задачи:

1. Ознакомить участников с особенностями клиентов из уязвимых к ВИЧ групп.
2. Обсудить особенности рискованного поведения клиентов.

Время: 1 час.

Методы обучения:

- Работа в малых группах.
- Групповое обсуждение.

Описание сессии:

Во вступительном слове тренер напоминает участникам, что существует 2 стратегии профилактики ВИЧ-инфекции: снижение риска и устранение риска инфицирования. Метод снижения риска основан на том, что риск передачи ВИЧ определен. Устранение риска предполагает возможность полного исключения риска. Основное направление работы профилактических проектов — это изменение поведения представителей уязвимых групп на более безопасное в отношении инфицирования ВИЧ.

Далее тренер отмечает, что возможность изменения поведения связана с отношением общества к представителям уязвимых групп. В обществе всегда существуют какие-то мифы в отношении наркопотребителей, РКС и МСМ. Такие мифы могут быть у консультанта, что негативно отразится на качестве консультирования.

Затем тренер предлагает участникам объединиться в 5 групп.

Вопросы для обсуждения в малых группах:

- Почему люди употребляют наркотики?
- Почему люди работают в коммерческом сексе?
- Какие особенности ПИН необходимо учитывать при проведении ДКТ?
- Какие особенности РКС необходимо учитывать при проведении ДКТ?
- Какие особенности МСМ необходимо учитывать при проведении ДКТ?

Вниманию тренера!

Обсуждая особенности консультирования представителей уязвимых к ВИЧ групп населения, важно напомнить участникам, что в Национальном Протоколе по ДКТ в Приложении 1 к пункту 12 раздела 4 содержатся схемы консультирования представителей разных групп населения, в том числе ПИН, РКС и МСМ.

Тема 12. Особенности послетестового консультирования: план, цели, задачи, алгоритм.

Соблюдение условий Порядка предоставления услуг добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых/простых тестов для представителей уязвимых групп при проведении послетестового консультирования.

Основные требования Алгоритма по переадресации клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ.

Цель:

Дать возможность участникам уяснить алгоритм послетестового консультирования при отрицательном и положительном результатах быстрого теста.

Задачи:

1. Обсудить алгоритм послетестового консультирования при отрицательном и положительном результатах быстрого теста.
2. Ознакомиться с особенностями проведения послетестового консультирования клиентам профилактических проектов.

Время: 30 мин.

Методы обучения:

- Мини-лекция.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии:

В мини-лекции тренер рассказывает о видах послетестового консультирования при тестировании быстрыми тестами, обращает внимание участников на то, что первичное послетестовое консультирование проводит врач, вторичное послетестовое консультирование может проводить социальный работник. При послетестовом консультировании клиента с положительным результатом быстрого теста важно мотивировать его обратиться в Центр СПИД для прохождения тестирования методом ИФА. Для этого консультант должен сформулировать для клиента преимущества такого обращения (сопровождение и оплата проезда в ЛПУ, мотивационный набор, уточнение результата, дополнительное обследование и в случае постановки диагноза ВИЧ-инфекция – своевременное лечение оппортунистических инфекций и получение ВААРТ и пр.)

После этого тренер отвечает на вопросы участников.

Вниманию тренера!

Важно донести до участников необходимость в ходе послетестового консультирования клиента с положительным результатом быстрого теста провести серьезную работу, чтобы клиент обязательно обратился в Центр СПИД для уточнения результата с последующей постановкой на учет и получения всего пакета необходимых услуг. Для этого нужно не только грамотно провести консультацию клиента, но и рекомендовать ему обратиться к социальному работнику НПО для получения услуги сопровождения.

Тема 13. Отработка практических навыков послетестового консультирования при отрицательном и при положительном результатах экспресс-тестирования. Отработка навыков заполнения стандартного направления для уточнения положительного результата экспресс-тестирования.

Цель:

Отработать навыки послетестового консультирования при тестировании быстрыми тестами и получить обратную связь.

Задачи:

1. Дать возможность участникам в игровой форме отработать навыки послетестового консультирования при отрицательном и положительном результатах быстрого теста.
2. Отработать навык заполнения стандартного направления для уточнения положительного результата экспресс-тестирования.

Время: 1 час 30 мин.

Методы обучения:

- Ролевая игра.
- Работа в парах по отработке навыков.
- Индивидуальная работа.

Описание сессии:

Тренер приглашает двух добровольцев на роли консультанта и клиента для проведения послетестового консультирования клиента проекта с отрицательным результатом быстрого теста. Исполнитель роли клиента получает одну из историй.

Вопросы для обсуждения:

Что понравилось в работе консультанта, что можно было изменить?

Затем тренер приглашает еще двоих добровольцев и предлагает им провести послетестовую консультацию клиенту проекта с положительным результатом быстрого теста. В процессе консультации остальные участники и исполнитель роли

консультанта заполняют Направление в ЛПУ для уточнения положительного результата теста на ВИЧ.

Вопросы для обсуждения те же.

После ролевой игры участники отрабатывают навыки послетестового консультирования клиентов проекта в парах. Для этого тренер предлагает им объединиться в пары. Каждая пара получает историю клиента.

Участникам предлагается распределить между собой роли клиента, консультанта и провести послетестовую консультацию клиенту с отрицательным результатом быстрого теста. Затем поменяться ролями и провести послетестовую консультацию клиенту с положительным результатом быстрого теста.

После завершения упражнения тренер проводит групповое обсуждение.

Вниманию тренера!

В процессе исполнения роли клиента с положительным результатом быстрого теста у участников могут возникать неприятные ощущения. Поэтому для исполнителей такой роли важно проводить последующее «снятие роли», используя специальные техники.

Тема 14. Переадресация клиентов проекта с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ, взаимодействие НПО и ЛПУ при предоставлении ДКТ.

Цель:

Сформировать четкое понимание, как должен действовать механизм переадресации клиентов проекта с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию.

Задачи:

1. Расширить представление участников о функциональных обязанностях сотрудников проекта по ДКТ с использованием быстрых тестов.
2. Обсудить механизм переадресации клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию.

Время: 1 час.

Методы обучения:

- Презентация.
- Вопросы и ответы.

Описание сессии:

Тренер строит сессию на презентации «Ключевые требования к ДКТ в аутрич, алгоритм переадресации».

Демонстрируя слайды, тренер в своих комментариях расширяет представление участников о работе проекта, взаимодействии НПО и ЛПУ, функциональных обязанностях врача и медицинской сестры проекта по ДКТ, механизме переадресации клиентов с положительным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию.

Вниманию тренера!

Важно, чтобы итоговую сессию по организации переадресации клиентов с положительным результатом быстрого теста в центр СПИД проводил представитель МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», курирующий данное направление. Участники получают возможность задать вопросы по своей работе в проекте и получить нужную информацию.

Подведение итогов тренинга

Цель:

Предоставить возможность провести анализ и оценку тренинга.

Задачи:

1. Обсудить, насколько оправдались ожидания участников от данного тренинга.
2. Ответить на заключительные вопросы по теме тренинга.
3. Получить обратную связь участников, оценить изменение уровня знаний, навыков и отношения.
4. Получить обратную связь путем анкеты оценки тренинга.

Время: 1 час.

Описание сессии:

Тренер кратко подводит итоги состоявшегося тренинга, уточняет, не осталось ли у участников вопросов, не обсужденных на тренинге (следует заранее обратить внимание на лист с вопросами).

Тренер предлагает участникам выйти к флипчарту с рисунком «конверта ожиданий» и приклеенными стикерами с ожиданиями, снять и проанализировать, насколько оправдались ожидания участников от тренинга и изменилось их восприятие рассматриваемой темы. Если ожидания оправдались, то участники снимают свои стикеры, если нет — оставляют на том же месте. По желанию участники могут прокомментировать свои ожидания.

После этого тренер просит участников второй раз заполнить анкету оценки знаний, а также анонимную форму оценки эффективности и качества тренинга.

После чего тренер делает бумажный микрофон, передает по кругу и просит участников высказать самые яркие впечатления о тренинге.

Тренер официально закрывает тренинг, благодарит участников.

Для заметок:

Для заметок:

Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ

*Авторский коллектив: Марина Варбан, Ирина Гришаева, Юлия Житкова,
Жанна Пархоменко, Ольга Сидоренко*

Рецензенты: Ирина Андрианова, Александр Недужко

Общая редакция: Марина Варбан, Виктор Исаков, Оксана Савенко, Ольга Бургай



МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж, 03680, г. Киев, Украина
тел.: +380 44 490-54-85, факс: +380 44 490-54-89,
e-mail: office@aidsalliance.org.ua, www.aidsalliance.org.ua

Подписано в печать 23.04.2012 г. Формат 64x90/16. Печать офсетная. Гарнитура PT Sans.
Усл., печ. лист. — 6. Уч.-изд. лист. — 4. Тираж: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

