

Министерство Здравоохранения
Кыргызской Республики

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ



Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции

Клинический протокол для
1–3 уровней организации
здравоохранения



Бишкек 2013

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР «СПИД»
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
АССОЦИАЦИЯ ГРУПП СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ И СЕМЕЙНЫХ МЕДСЕСТЕР КР
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**ТЕСТИРОВАНИЕ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Клинический протокол для 1-3 уровней организаций здравоохранения

БИШКЕК 2013

Национальный клинический протокол «Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции» для 1-3 уровней организаций здравоохранения утвержден Приказом МЗ КР № 388 от 10 июля 2012 г. на основании пересмотра и адаптации клинического протокола (МЗ КР № 178 от 25.04.2008 г. приложение 1)

Цель пересмотра клинического протокола:

Обновление версии 2008 г. с учетом глобальных рекомендаций «*Расширение тестирования и консультирования (Тик) на ВИЧ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ*». *Основы политики. Европейское региональное бюро ВОЗ 2010* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/127514/e93715R.pdf) и «Тестирование и консультирование, включая АРТ и профилактику ВИЧ у дискордантных пар» руководство Европейского региона ВОЗ 2012 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf) для общественного здравоохранения по расширению доступа и повышению использованию качественных услуг Тик в Кыргызской Республике.

Целевые группы пользователей:

Медицинские работники 1-3 уровней организаций здравоохранения.

Рабочая группа по пересмотру протокола:

Ешходжаева А. С. – начальник управления лечебно-профилактической помощи и лицензирования МЗ КР
Иманалиева Д. Д. – консультант депутата Жогорку Кенеша КР
Султанова А. Б. – специалист по ВИЧ АГСВ и СМ КР
Акматова Б. А. – специалист по лечению и уходу ICAP/проект «Содействие», к.м.н.
Кошоева А. К. – заведующая отделом РЦИИЭ НЦФ
Артыкбаева А. К. - зав.информационно-ресурсным центром по профилактике ВИЧ/СПИДа и формированию ЗОЖ КГМА им. И. К. Ахунбаева, к. м. н.

Внутренние эксперты:

Кутманова А. З. – профессор кафедры инфекционных болезней КГМА имени И.К.Ахунбаева, д.м.н., профессор
Джумагулова А. Ш. – и.о. заведующего кафедрой инфекционных болезней КГМА им.И.К.Ахунбаева, к.м.н, доцент
Исмаилова А. Д. – консультант по ВИЧ ЮНИСЕФ

Внешние эксперты:

Карымбаева С. Т. – координатор ВОЗ по программам ИППП, ВИЧ/СПИД
Кравченко А. В. - д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

Методологическая и экспертная поддержка:

Барыктабасова Б. К. – консультант Министерства здравоохранения по вопросам доказательной медицины и методологии разработки клинических руководств и протоколов, к.м.н

Все члены рабочей группы и привлеченные эксперты заявили об отсутствии конфликта интересов.

Дата пересмотра - 2016 год или по мере появления новых рекомендаций

Клинический протокол пересмотрен и издан при технической поддержке ВОЗ, ICAP/проект «Содействие» и ПРООН/ГФСТМ

Содержание

Сокращения.....	4
Терминологический словарь.....	5
Введение	6
1. Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции.....	7
2. Мероприятия по расширению доступа к услугам ТИК.....	8
3. Применение ТКИМП в ОЗ.....	9
4. Организация тестирования и консультирования.....	11
5. Предтестовое консультирование.....	12
6. Послетестовое консультирование.....	14
7. Индикаторы ТИК.....	15
Приложение 1. Алгоритм консультирования	16

Сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВГВ	Вирус гепатита В
ВГС	Вирус гепатита С
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ОЗ	Организация здравоохранения
ИОМ	Информационно-образовательные материалы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Лицо, живущее с ВИЧ
ЛПТ	Лицо, получающее тестирование
МСМ	Мужчина, практикующий секс с мужчиной
ОЦПБС	Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом
ЗПТМ	Заместительная поддерживающая терапия метадонем
ИПН	Инъекционные потребители наркотиков
РС	Работники секса
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
Тик	Тестирование и консультирование
ТКИМР	Тестирование и консультирование, инициированное медицинскими работниками
НПО	Неправительственная организация

Терминологический словарь

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ (АРВ-терапия) (АРТ) – комбинация препаратов, с помощью которой можно подавлять ВИЧ так, что инфицирование неопределенно долгое время не разовьется в СПИД.

ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ (ВИЧ-позитивный) – это еще один распространенный термин, обязанный своим названием позитивному результату теста на антитела к ВИЧ. Толерантная альтернатива медицинскому термину «ВИЧ-инфицированный».

ДИСКРИМИНАЦИЯ - ущемление (фактически или юридически) прав какой-либо группы граждан по мотивам их национальности, расы, пола, вероисповедания и т. п. Предоставление меньших прав и привилегий.

ДИСКОРДАНТНАЯ ПАРА - пара, в которой один партнер является ВИЧ-позитивным.

ИММУНИТЕТ - невосприимчивость организма к инфекционным и неинфекционным агентам и веществам: бактериям, вирусам, ядам и чужеродным другим продуктам.

ИММУНОДЕФИЦИТ - неспособность иммунной системы нормально функционировать, в результате чего снижается сопротивляемость организма человека к инфекционным агентам и повышается вероятность заболеваний.

КЛЕТКИ CD4 - клетки, которые поражает ВИЧ. CD4 - рецептор (белковая молекула) на поверхности некоторых клеток иммунной системы. Рецептор «узнается» вирусом и служит местом его прикрепления к клетке. Показатель количества этих клеток дает представление о состоянии иммунной системы. Снижение количества клеток CD4 свидетельствует о повреждении иммунной системы.

ЛИЦО, ЖИВУЩЕЕ С ВИЧ (ЛЖВ) - термин, альтернативный медицинскому термину «ВИЧ-инфицированный».

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ - прием препаратов и соблюдение режима лечения в строгом соответствии с предписаниями врача.

ПРИВАТНОСТЬ - не предназначенный для огласки (личный, частный).

СТИГМА (КЛЕЙМО) - убежденность общества в том, что определенные свойства личности или образ жизни являются постыдными.

Введение

Расширение доступа к услугам ТИК при ВИЧ-инфекции и использования этих услуг, а также снижение числа людей, которые не знают о своей болезни, являются одними из основных задач в достижении универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ, а также преодоления барьеров и факторов, препятствующих в борьбе с эпидемией ВИЧ. Некоторые из них определяются индивидуальными особенностями пациента: неосведомленностью о риске инфицирования, нехваткой информации о существующих возможностях пройти тестирование, боязнью последствий (в том числе правовых) обнаружения ВИЧ. Барьеры также часто обусловлены аспектами политики, структурными/организационными особенностями в системе здравоохранения: в связи с нехваткой времени или профессиональных знаний и навыков врача не всегда активно предлагают тестирование и разъясняют его пользу для пациента.

Расширение доступа к качественным услугам ТИК при ВИЧ-инфекции для всех нуждающихся является необходимым для эффективной борьбы с ВИЧ и обязательным требованием общественного здравоохранения и соблюдением прав человека.

(см. «Расширение тестирования и консультирования (ТИК) на ВИЧ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ», Основы политики. Европейское региональное бюро ВОЗ 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/127514/e93715R.pdf) и «Тестирование и консультирование, включая АРТ и профилактику ВИЧ у дискордантных пар» руководство Европейского региона ВОЗ 2012 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf)

Национальная политика и практика в области ТИК при ВИЧ-инфекции в соответствии с национальным законодательством КР обеспечивает доступ к бесплатным, анонимным услугам, также конфиденциальность тестирования на ВИЧ и его результатов.

Апробация пересмотренного клинического протокола ТИК проведена медицинскими работниками Ошского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом на врачебной конференции (г. Ош 12.06.2012 г.).

1. Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции (Тик)

Шифр В20 – В24, Z 21, R75

Многие лица, живущие с ВИЧ, не осведомлены о своем серологическом статусе. Вследствие этого они могут упустить возможность своевременно получить доступ к лечению, уходу и поддержке и могут непреднамеренно передавать ВИЧ другим лицам. В связи с этим необходимо усилить меры по расширению доступа к услугам по тестированию и консультированию на ВИЧ.

Тик имеет большое значение с точки зрения первичной и вторичной профилактики ВИЧ-инфекции. Качественное Тик, в ходе которого разъясняются нежелательность поведения, сопряженного с высоким риском инфицирования ВИЧ и необходимость применения профилактических мер, может предотвратить инфицирование ВИЧ. ЛЖВ, осведомленные о своем статусе, могут принять меры, позволяющие снизить риск передачи ВИЧ своим партнерам по употреблению инъекционным путем наркотиков и половым партнерам. Значение данного фактора для профилактики ВИЧ-инфекции возрастает при наличии доступа к АРТ всех нуждающихся в данном лечении, поскольку применение АРТ способно снизить вирусную нагрузку у ЛЖВ. Беременная, знающая о своем ВИЧ-положительном статусе, может предпринять меры по предотвращению передачи ВИЧ ребенку.

Цель

Доступ и повышение качества Тик на основе соблюдения прав человека и этических норм, является важнейшим компонентом мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к комплексной профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.

Лицо, получающее Тик, имеет право:

- доступа к лечению (в т. ч. к АРТ), а также к уходу и поддержке в зависимости от потребностей;
- доступа к комплексным, научно обоснованным профилактическим услугам, использование которых позволит лицам, с отрицательным результатом тестирования предотвратить инфицирование, а лицам с положительным результатом теста – снизить риск передачи инфекции своим партнерам (либо передачу от матери ребенку), а также снизить риск повторного инфицирования с передачей другого штамма вируса;
- быть защищенным от стигматизации, дискриминации и насилия благодаря наличию благоприятной социальной и правовой среды.

Расширение Тик должно проводиться с учетом потребностей групп населения и отдельных лиц.

2. Мероприятия по расширению доступа к услугам ТИК

Мероприятия по расширению доступа к услугам ТИК и использованию данных услуг должны включать внедрение тестирования и консультирования, инициированное медработниками (ТКИМР) для пациентов с симптомами ВИЧ-инфекции и лиц с подозрением на первичную ВИЧ-инфекцию. Это практически единственная клиническая возможность выявления ВИЧ-инфекции на ранней стадии, до развития тяжелой иммуносупрессии, а также предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ, поскольку именно в этот период ВИЧ-инфицированный пациент имеет гораздо более высокий риск передачи вируса.

Характерные симптомы и проявления ВИЧ-инфекции для направления на ТИК

С целью ранней диагностики ВИЧ-инфекции, своевременного назначения лечения медицинские работники обязаны выявить и направить на ТИК лиц с характерными симптомами и проявлениями ВИЧ-инфекции.

Клинические показания (в том числе у детей):

- необъяснимая лихорадка более 1 месяца;
- необъяснимое увеличение лимфоузлов двух или более групп свыше 1 месяца;
- необъяснимая диарея, длительностью более 1 месяца;
- необъяснимая потеря массы тела на 10 % и более;
- затяжная и рецидивирующая пневмония или пневмонии, не поддающиеся обычной терапии;
- затяжные гнойно-паразитарные заболевания, сепсис;
- подострый энцефалит и слабоумие у ранее здоровых лиц;
- волосистая лейкоплакия языка;
- рецидивирующая пиодермия;
- хронические воспалительные заболевания женской репродуктивной системы.

Предположительный или подтвержденный диагноз:

- саркома Капоши;
- лимфома мозга;
- Т-клеточный лейкоз;
- активная форма легочного и внелегочного туберкулеза;
- гепатиты В, С – при постановке диагноза;
- заболевания, обусловленные цитомегаловирусом;
- генерализованная или хроническая форма инфекции, обусловленная вирусом простого герпеса;
- рецидивирующий опоясывающий лишай у лиц моложе 60 лет;
- мононуклеоз;
- пневмоцистная пневмония;
- токсоплазмоз центральной нервной системы;
- кандидоз пищевода, трахеи, бронхов и легких;

- глубокие микозы;
- криптококкоз (внегочный);
- криптоспоридиоз;
- изоспороз;
- стронгилоидоз;
- гистоплазмоз;
- генерализованная форма сальмонеллёза;
- атипичный микобактериоз;
- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия;
- гемофилия, болезнь Верльгофа, болезнь Виллебранта и др., получившие не-однократное переливание продуктов крови в течение года – через 3 месяца и через год после последнего переливания крови.

3. Применение ТКИМР в организациях здравоохранения

В учреждениях, предоставляющих услуги по ИППП

Учреждения, предоставляющие услуги по ИППП, могут сыграть важную роль в повышении осведомленности о ВИЧ-статусе среди сексуально активного населения и расширении доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также услугам ухода и поддержки лиц, живущих с ВИЧ.

В ЦСМ и в службах родовспоможения

Установление ВИЧ-статуса беременной в дородовой период имеет очевидные преимущества, поскольку дает возможность осуществления научно обоснованных вмешательств, позволяющих практически полностью исключить передачу ВИЧ от матери ребенку. Показания к ТИК, беременной женщины:

- при взятии на учет по беременности, а также ее партнера;
- при поступлении на роды без обследования на ВИЧ;
- при искусственном прерывании беременности.

Противотуберкулезные службы

Значительная часть больных туберкулезом инфицированы ВИЧ, в силу чего противотуберкулезные службы имеют большое значение для определения ВИЧ-статуса данных больных и являются важными «входными воротами» к услугам профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки лиц, живущих с ВИЧ.

Службы для групп наиболее высокого риска инфицирования ВИЧ

Представители групп наиболее высокого риска инфицирования ВИЧ, в силу особых потребностей в медицинских услугах, возможно чаще посещают учреждения, предоставляющие неотложную медицинскую помощь или наркологическое лечение. В планах по предоставлению ТКИМР в данных учреждениях приоритетное внимание должно уделяться созданию благоприятной социально-право-

вой обстановки. ИПН, РС, МСМ, мигранты и лица без определенного места жительства чаще страдают от принуждения, дискриминации, насилия, социальной дезадаптации, ограничения свободы (в т. ч. в пенитенциарных учреждениях) и других негативных последствий разглашения их ВИЧ-статуса. По сравнению с общей популяцией представителям групп наиболее высокого риска могут требоваться более подробные сведения для принятия информированного решения о прохождении тестирования на ВИЧ. Предлагая тестирование, медицинские работники должны подчеркивать его добровольный характер, право пациента отказаться от тестирования и что этот отказ никак не ограничит доступ пациента к другим услугам, в которых может нуждаться данный пациент. Кроме того, обычно требуется дополнительное обсуждение пользы и риска тестирования на ВИЧ, а также вопросов, связанных с разглашением диагноза и предоставлением социальной поддержки. Пациенты обычно более активно обращаются за ТИК, если осознают пользу тестирования. Организации здравоохранения должны обеспечить наличие механизмов перенаправления пациентов в общественные организации для получения услуг, связанных с профилактикой ВИЧ-инфекции, лечением, уходом и поддержкой лиц, живущих с ВИЧ.

Пенитенциарные учреждения

Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и повышению использования данных услуг должны охватывать заключенных, лиц, проходящих принудительное наркологическое лечение и т. п., с учетом специфики данного контингента. Необходимо избегать любых форм принуждения и проводить тестирование при наличии добровольного, информированного письменного согласия со стороны пациента. Меры по расширению доступа к ТИК в данных учреждениях, как и среди общей популяции, должны осуществляться не изолированно, а в рамках комплексной программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции, направленной на улучшение медицинской помощи и достижение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Эта программа должна включать предоставление презервативов, стерильного инъекционного оборудования, ЗПТМ и применение других научно обоснованных методов наркологического лечения, реализацию мероприятий для беременных по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и непрерывное предоставление АРТ лицам, живущих с ВИЧ.

Применение быстрых тестов с целью расширения доступа к услугам ТИК

Внедрение простых и быстрых тестов на ВИЧ, обладающих высокой чувствительностью и специфичностью и не требующих сложного лабораторного оборудования, является важным достижением здравоохранения. В настоящее время такие тесты приобретают все более широкое применение, в т. ч. в НПО. Их преимущества состоят в наглядности и скорости получения результата. Для проведения инструктирования, обеспечения качества, включая контроль качества и биологическую безопасность, необходимо вовлекать квалифицированных специалистов по лабораторной диагностике. Сотрудников НПО и общественных организаций

следует обучить применению быстрых тестов. Необходимо обеспечить применение быстрых тестов гарантированного качества. При принятии решения о применении быстрых тестов или традиционных методов диагностики на ВИЧ должны учитываться все преимущества и недостатки данных методов диагностики.

4. Организация тестирования и консультирования

В качестве стандарта тестирования на ВИЧ были приняты пять принципов (так называемых «пять К»):

- консультирование и информирование о ВИЧ-инфекции перед прохождением теста и после него;
- конкретно выраженное, информированное и добровольное согласие на тестирование со стороны пациента;
- конфиденциальность результатов теста и самого факта обращения за тестированием;
- корректные результаты тестов, полученные в ходе предоставления качественных услуг по тестированию, включая механизмы внутреннего и внешнего обеспечения качества;
- коммуникации, долгосрочное взаимодействие и система эффективного перенаправления между службами по профилактике, помощи и лечению, в результате проведенного тестирования и консультирования.

Минимальные стандарты ТиК

Минимальные стандарты ТиК — это обязательные требования к процедуре консультирования и тестирования, которые едины для всех моделей ТиК:

- ТиК должно быть добровольным, за исключением скрининга доноров крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
- В ходе предтестового консультирования лицу, получающему тестирование (ЛПТ), нужно рассказать о целях и процедуре тестирования, а также о возможностях лечения ВИЧ-инфекции и доступности различных видов социальной поддержки, о риске инфицирования и профилактике, о гарантированной конфиденциальности результатов.
- Консультант должен получить письменное информированное согласие ЛПТ, подтвержденное подписью в амбулаторной карте (истории болезни) на проведение тестирования. Подпись ЛПТ означает, что ему предоставлено достаточное количество информации, он осознает положительные и отрицательные последствия определения своего ВИЧ-статуса и дает свое согласие в обстановке, исключающей принуждение.
- После получения результатов тестирования должно проводиться послете-

стовое консультирование, в ходе которого ЛПТ нужно предоставить соответствующую информацию.

- О результате тестирования нужно сообщать конфиденциально. Эта информация должна быть доступна только работникам, имеющим непосредственное отношение к тестированию, лечению и оказанию помощи.

В ходе консультирования должны быть затронуты важные вопросы, связанные со спецификой группы повышенного риска к ВИЧ-инфекции, к которой принадлежит ЛПТ (инъекционные потребители наркотиков, работники секса, заключенные, больные туберкулезом, мигранты и т. д.). В ходе консультирования парам и партнерам рекомендуется предлагать добровольное групповое, индивидуальное или парное консультирование и тестирование на ВИЧ и оказание поддержки при открытии ВИЧ-статуса.

Порядок проведения консультирования

(Рекомендуемый для всех учреждений алгоритм проведения консультирования приведен в Приложении 1).

5. Предтестовое консультирование

1. Желательно проведение пред- и послетестового консультирования на ВИЧ одним и тем же специалистом. При групповом предтестовом консультировании, перед получением информированного согласия, каждому ЛПТ следует предоставить возможность индивидуальной беседы с консультантом.
2. Лица, которым предлагается пройти тестирование, имеют право отказаться от него на любом этапе. Если ЛПТ отказывается проходить тестирование, консультант должен подчеркнуть важность тестирования для сохранения его здоровья и начать предтестовое консультирование с таких предложений:
 - «Расскажите, пожалуйста, о причинах, по которым вы решили не проходить обследование сегодня»;
 - «Расскажите, пожалуйста, о ваших сомнениях по поводу обследования сегодня»;
 - «Расскажите, пожалуйста, почему важно знать свой ВИЧ-статус».

Если после проведенных мероприятий ЛПТ все же не соглашается проходить тестирование:

- следует проявить понимание и показать, что консультант уважает мнение ЛПТ;
- пояснить, что для него всегда открыты двери ОЗ и он всегда может прийти на тестирование;
- предоставить ему информационные материалы о ВИЧ, тестировании, профилактике передачи ВИЧ.

3. После соответствующего обучения предтестовое консультирование могут проводить:
 - Медицинский персонал;
 - Социальные работники;
 - Психологи;
 - и др.
4. В ходе предтестового консультирования на ВИЧ необходимо осветить следующие вопросы:
 - Цель визита;
 - Оценка степени риска;
 - Пути передачи ВИЧ, меры профилактики;
 - Возможные последствия выяснения ВИЧ-статуса (для личной жизни);
 - Процедура тестирования. Получение информированного письменного согласия на тестирование;
 - Порядок выдачи результатов тестирования;
 - Информацию о гарантированной конфиденциальности результатов;
 - Пути получения дальнейшей медицинской, социальной и психологической помощи;
 - Направление в профилактические программы;
 - Предоставление презервативов, ИОМ.

6. Послетестовое консультирование

Послетестовая консультация должна быть при всех результатах тестирования. Задачи и содержание консультирования определяются результатами теста.

Факт прохождения и результаты конфиденциального медицинского освидетельствования на ВИЧ не разглашаются и не передаются третьей стороне без предварительного письменного согласия обследуемого лица. Конфиденциальность — необходимость предотвращения разглашения какой-либо информации.

Конфиденциальность регулируется законодательством Кыргызской Республики:

- Законом «О ВИЧ/СПИДе в КР» № 149 от 13 августа 2005 г. Статья 7;
- Уголовным кодексом КР Статья №145 (Разглашение врачебной тайны).

Наряду с этим необходимо соблюдение требований приватности. Так, получение информированного согласия должно происходить только в приватной обстановке, а послетестовое консультирование для ЛЖВ и другие формы взаимодействия, касающиеся ВИЧ-статуса лица, должно проводиться отдельно от других клиентов или медицинских работников, которые не имеют отношения к случаю данного конкретного клиента.

Лица, имеющие доступ к медицинским документам, должны соблюдать требования по безопасности данных.

В ходе послетестового консультирования необходимо осветить следующие вопросы:

Если результат отрицательный:

- Сообщить результат тестирования простым и понятным языком.
- Выждать паузу и помочь ЛПТ справиться с эмоциональной реакцией.
- Убедиться, что ЛПТ понял результат тестирования.
- В случае необходимости, наметить индивидуальный план снижения риска, подчеркнуть важность профилактики, включая меры по уменьшению вреда - обмен шприцев, заместительная поддерживающая терапия метадонном, безопасный секс и др.
- При наличии показаний направить ЛПТ для дальнейшего получения медицинской, социальной и психологической помощи в соответствующие учреждения и/или в профилактические программы.
- Предложить повторное консультирование и/или повторное тестирование на ВИЧ с учетом возможности «периода окна».
- По возможности предоставить ИОМ и средства защиты (презервативы, шприцы и т. д.).

Если результат положительный:

- Сообщить результат тестирования простым и понятным языком.
- Выждать паузу и помочь пациенту справиться с эмоциональной реакцией.
- Убедиться, что ЛПТ понял результат тестирования.
- Обсудить последствия для личной жизни, семейных и социальных отношений.
- Обсудить и удостовериться, что ЛПТ располагает необходимой моральной и психологической поддержкой.
- Наметить индивидуальный план снижения риска передачи ВИЧ, подчеркнуть важность профилактики, включая меры по уменьшению вреда (обмен шприцев, заместительная поддерживающая терапия метадонном), необхо-

димось безопасного секса, использование презервативов, предоставление ППМР и т.д.

- Обсудить пути получения медицинской, социальной и психологической помощи, перенаправить в соответствующие учреждения, включая группы поддержки ЛЖВ.
- Обсудить вопрос информирования ВИЧ-статуса половому/инъекционному партнеру и меру ответственности в случае его/ее заражения, а также предложить пройти тестирование половому партнеру с оказанием поддержки при открытии ВИЧ-статуса.
- Назначить повторное консультирование при необходимости.
- По возможности предоставить ИОМ и средства защиты (презервативы, шприцы и т. д.).

7. Индикаторы ТИК

1. Число учреждений здравоохранения, предоставляющих услуги по тестированию и консультированию на ВИЧ.
2. % ИПН, прошедших тест на ВИЧ и знающих свой результат.
3. % СР, прошедших тест на ВИЧ и знающих свой результат.
4. % МСМ, прошедших тест на ВИЧ и знающих свой результат.

Приложение 1.

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

