



Український центр контролю за
соціально небезпечними хворобами
Міністерства охорони здоров'я України



Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію

Навчально-тренінговий курс
(38 академічних годин + 1 година тестування)

Посібник для тренера



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

RESPOND



building
local
promise.

fhi360
THE GLOBAL HEALTH INNOVATION CENTER

Київ – 2016

Навчально-тренінговий курс «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію» розробила команда фахівців:

- Вернер О.М. – кандидат медичних наук, доцент, начальник навчального відділу Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
- Дзюблик І.В. – доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, завідувач кафедри вірусології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
- Волоха А.П. – доктор медичних наук, професор, декан педіатричного факультету Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
- Лазоренко Б.П. – провідний науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної і політичної психології Національної академії педагогічних наук України;
- Александріна Т. А. - кандидат медичних наук, доцент кафедри вірусології НМАПО імені П.Л.Шупіка
- Тюленєва Н.В. – консультант проекту USAID RESPOND, психолог;
- Квасневська Ю.В. – координатор напрямку профілактики і тестування благодійного фонду "Фундація АНТИСНІД-США в Україні"
- Бойко А.М. – магістр соціальної роботи, радник з технічних питань проекту USAID RESPOND.

Навчально-тренінговий курс «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію» розроблено в рамках проекту «Інституціоналізація навчально-тренінгового курсу з питань КІТ у програму медичних академій післядипломної освіти», що впроваджувався ВБО «Час життя плюс» за підтримки Проекту USAID RESPOND*.

Створення навчально-тренінгового курсу та друк посібника «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію» стали можливими завдяки щирій підтримці Американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст не обов'язково відображає погляди USAID чи Уряду США.

* Проект USAID RESPOND (www.respond.org.ua) впроваджується міжнародною організацією Пакт Інк. у партнерстві з ФНІ 360 за фінансової підтримки Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

Вступ

ЮНЕЙДС запропонувало новий підхід «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року» щодо посилення заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу для подолання епідемії ВІЛ, який відомий під назвою «90 – 90 – 90»:

- 90% людей, які живуть з ВІЛ, мають повну життєву очікуваність
- 90% людей, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, перебувають на лікуванні.
- 90% людей, які перебувають на лікуванні, мають невизначальний рівень вірусного навантаження.

На думку ЮНЕЙДС, застосування цього підходу протягом наступних 5 років дозволить до 2030 р. ліквідувати глобальну епідемію СНІДу. Без належного охоплення послугами з консультування і тестування (КіТ) на ВІЛ підхід ЮНЕЙДС буде складно виконати. За висновками зовнішніх експертів, однією з основних проблем є недостатня якість консультування і тестування на ВІЛ в Україні.

З метою покращення навчання фахівців проведенню КіТ проект USAID RESPOND спільно із Українським центром контролю за соціально небезпечними хворобами та у партнерстві з Українським тренінговим центром ВБО «Час життя плюс» і Національною медичною академією післядипломної освіти імені П.Л. Шупика виступив з ініціативою розробки навчальних матеріалів до п'ятиденного курсу «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію». Такі матеріали були створені за участі усіх зацікавлених сторін¹ для курсу тематичного удосконалення на базі Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Саме для цього курсу групою експертів був створений посібник для тренера, який ви тримаєте в руках. Зміст посібника був схвалений робочою групою зацікавлених сторін. Крім того, з використанням посібника було проведено два тренінги для тренерів з КіТ, під час яких ми отримали низку зауважень і коментарів, які були внесені до посібника. Цей курс відрізняється від інших тим, що він дозволяє у коротший термін опанувати програму (він є п'ятиденним на відміну від існуючих десятиденних курсів на базі медичних закладів післядипломної освіти). Для підготовки курсу було використано український досвід навчання у сфері КіТ, а також кращі світові практики у цій сфері, зокрема Підручник для тренера щодо консультування з питань ВІЛ-інфекції у країнах Азіатсько-Тихоокеанського регіону (WHO, UNICEF, FHI360). Крім того, курс має сильну орієнтацію на формування навичок консультування з різних аспектів: дотестове та післятестове консультування, консультування з ініціативи медичного працівника, консультування з питань лікування, особливості консультування різних груп клієнтів, робота з клієнтами, схильними до самогубств тощо.

Для кого цей посібник?

Посібник призначений для тренерів, які будуть викладати п'ятиденний курс «Консультування і тестування на ВІЛ». Крім того, посібник буде корисним представникам державних і недержавних організацій, які переймаються питаннями КіТ на ВІЛ.

Що включає у себе посібник?

Посібник містить детальний опис 16 тем, які включені до курсу тематичного удосконалення «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію». Кожна тема має однакову структуру: мета, очікувані результати, необхідні ресурси, презентація з відповідними коментарями та порадами щодо її проведення, детальний опис ролевих ігор, роботи у малих групах, дискусій тощо.

Сподіваємося, що цей посібник стане у нагоді викладачам та тренерам, які навчають фахівців консультуванню і тестуванню на ВІЛ.

¹ У робочих зустрічах з обговорення матеріалів до курсу брали участь представники різних організацій та проектів: Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Український тренінговий центр ВБО «Час життя плюс», Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України, Проект USAID "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я", «Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я» в Україні (PATH), Проект USIAD «Реформа ВІЛ-послуг в дії», Бюро ВООЗ в Україні, МБФ «Міжнародний Альянс З ВІЛ/СНІД», ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», Представництво Фонду Вільяма Дж. Клінтона в Україні, Німецьке товариство міжнародного співробітництва (GIZ), Представництво фундації АНТИСНІД США в Україні.

Зміст

Вступ	2
Зміст	3
Програма курсу	4
Інформація про курс	
1. Огляд	6
2. Зміст курсу	7
3. Організація курсу	8
4. Основні правила, яких необхідно дотримуватись під час навчання	9
5. Матеріали курсу	10
6. Як провести навчальний курс найбільш ефективно?	10
Сесії, які входять до курсу	
Сесія 0. Ознайомлення з курсом	12
Сесія 1. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні	25
Сесія 2. Що повинен знати консультант про ВІЛ-інфекцію/СНІД	41
Сесія 3. Огляд шляхів передачі ВІЛ. Розуміння особистого та професійного ризику інфікування	63
Сесія 4. Цілі, завдання, моделі консультування з питань ВІЛ-інфекції	79
Сесія 5. Основні елементи практики консультування з питань ВІЛ-інфекції Формування практичних навичок консультування клієнтів з ВІЛ-інфекцією	94
Сесія 6. Дотестове консультування з питань ВІЛ-інфекції та алгоритм його проведення. Надання інформації індивідуально та у групі	120
Сесія 7. Післятестове консультування при негативному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію	135
Сесія 8. Післятестове консультування при позитивному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію	145
Сесія 9. Консультування різних груп населення	158
Сесія 10. Стратегія зміни поведінки клієнта під час його консультування з питань ВІЛ-інфекції	183
Сесія 11. Вступ до консультування з питань лікування ВІЛ. Розробка плану підтримки клієнта після встановлення діагнозу	199
Сесія 12. Консультування і тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника	229
Сесія 13. Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ	224
Сесія 14. Лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції	257
Сесія 15. Робота з клієнтами, схильними до самогубства	272
Сесія 16. Супервізія, моніторинг і оцінка консультування й тестування на ВІЛ	288
Післякурсний контроль	303
Перелік наказів МОЗ України з питань консультування і тестування на ВІЛ	306

**Програма навчально-тренінгового курсу
«Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію»**

Час	Тема сесії
1-й день	
9:00 – 9:30	Привітання. Знайомство учасників. Цілі й завдання курсу. Огляд навчальної програми
9:30 – 10:00	Передкурсове опитування учасників (письмовий тест).
10:00 – 11:00	Сесія 1. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні
11:00 – 11:30	ПЕРЕРВА НА КАВУ
11:30 - 13:00	Сесія 2. Що повинен знати консультант про ВІЛ-інфекцію/СНІД
13:00 - 14:00	ОБІД
14:00 - 15:30	Сесія 3. Огляд шляхів передачі ВІЛ. Розуміння особистого та професійного ризику інфікування
15:30 - 16:00	ПЕРЕРВА НА КАВУ
16:00 - 17:30	Сесія 4. Цілі, задачі, моделі консультавання з питань ВІЛ-інфекції
17:30 - 18:00	Підбиття підсумків дня.
2-й день	
9:00 - 9:30	Підсумки попереднього дня
9:30 – 11:00	Сесія 5. Основні елементи практики консультавання в сфері ВІЛ. Формування практичних навичок консультавання пацієнтів з ВІЛ-інфекцією
11:00 - 11:30	ПЕРЕРВА НА КАВУ
11.30 - 13.00	Сесія 5 (продовження). Основні елементи практики консультавання в сфері ВІЛ. Формування практичних навичок консультавання пацієнтів з ВІЛ-інфекцією
13:00 - 14:00	ОБІД
14:00 - 15:30	Сесія 6. Дотестове консультавання у сфері ВІЛ. Алгоритм проведення ДКТ. Надання інформації індивідуально та у групі
15:30 - 16:00	ПЕРЕРВА НА КАВУ
16:00 - 17:30	Сесія 7. Післятестове консультавання при негативному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію
17:30 - 18:00	Підбиття підсумків дня.
3-й день	
9:00 - 9:30	Підсумки попереднього дня
9:30 - 11:00	Сесія 8. Післятестове консультавання при позитивному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію
11:00 – 11:30	ПЕРЕРВА НА КАВУ
11.30 - 13.00	Сесія 9. Консультавання різних груп населення
13:00 - 14:00	ОБІД
14:00 - 15:30	Сесія 10. Стратегія зміни поведінки у консультаванні в сфері ВІЛ
15:00 - 16:00	ПЕРЕРВА НА КАВУ
16:00 - 17:30	Сесія 11. Вступ до консультавання з питань лікування ВІЛ. Розробка плану підтримки після встановлення діагнозу
17:30 - 18:00	Підбиття підсумків дня.

Час	Тема сесії
4-й день	
9:00 - 9:30	Підсумки попереднього дня
9:30 – 11:00	Сесія 12. Консультування та тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника
11:00 - 11:30	ПЕРЕРВА НА КАВУ
11:30 - 13:00	Сесія 13. Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ
13:00 - 14:00	ОБІД
14:00 - 15:30	Сесія 14. Лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції
15:30 - 16:00	ПЕРЕРВА НА КАВУ
16:00 - 17:30	Практичні заняття застосування швидких тестів
17:30 - 18:00	Підбиття підсумків дня.
5-й день	
9:00 - 9:30	Підсумки попереднього дня
9:30 – 11:00	Сесія 15. Робота з клієнтами, схильними до самогубства
11:00 - 11:30	ПЕРЕРВА НА КАВУ
11:30 - 13:00	Сесія 16. Супервізія, моніторинг і оцінка КІТ
13:00 - 14:00	ОБІД
14:00 - 14:30	Післякурсове опитування учасників (письмовий тест)
14:30 - 15:30	Завершення тренінгу. Вручення сертифікатів.
15:30	ПЕРЕРВА НА КАВУ Від'їзд учасників

Інформація про курс

1. Огляд

Навчально-тренінговий курс «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» спрямований на:

- забезпечення якісного, орієнтованого на пацієнта, медичного й соціального супроводу людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) в Україні;
- забезпечення безперервності та ефективності надання послуг ВІЛ-інфікованим особам, представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ як у межах окремо проведеної консультації, так і на рівні закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), окремого регіону та країни в цілому;
- розвиток кадрового потенціалу системи лікування, догляду й підтримки на всіх рівнях надання допомоги.

Обґрунтування потреби у навчально-тренінговому курсі «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»

У жовтні 2014 року затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки (Закон України від 20.10.2014 р. № 1708-VII. Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.

Серед очікуваних результатів Програми визначено, зокрема:

- значно зменшити кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед населення з поступовим унеможливленням інфікування;
- зменшити на 50% кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику;
- забезпечити доступ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до участі у профілактичних програмах;
- сформувати у населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50% рівень їх дискримінації.

У цьому аспекті вкрай необхідним є здійснення регулярної підготовки лікарів усіх спеціальностей з питань консультування і тестування на ВІЛ.

У липні 2015 року опубліковано Зведене керівництво ВООЗ «Послуги з тестування на ВІЛ». Це керівництво узагальнює наявні рекомендації щодо надання послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію та містить відповіді на запитання, спільні для різних країн, заклад, економічних умов, вирішення яких сприятиме ефективнішому наданню послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію. Крім того, цей документ містить рекомендації щодо підтримки проведення тестування навченими фахівцями, аналізує потенційні можливості самостійного тестування на ВІЛ-інфекцію з метою збільшення доступності послуг з тестування на ВІЛ та охоплення ними населення, викладає конкретні і в той же час стратегічні підходи до надання послуг з тестування на ВІЛ, яких необхідно дотримуватись задля досягнення нових глобальних цілей, визначених програмою ЮНЕЙДС «90–90–90».

Нову програму UNAIDS «90–90–90», яка містить комплекс цілей до 2020 року, прийнято у 2014 році. Серед цих цілей: підвищення до 90% рівня знання свого діагнозу людьми, які живуть з ВІЛ; збільшення до 90% охоплення ЛЖВ антиретровірусною терапією; збільшення до 90% ЛЖВ з невизначальним вірусним навантаженням. Друга і третя цілі недосяжні без виконання першої цілі, яка передбачає покращення послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

З цією метою впроваджується навчально-тренінговий курс «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» тривалістю 39 академічних годин (1 тиждень). Зміст курсу охоплює

основний обсяг теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для якісного надання послуг з КіТ на ВІЛ-інфекцію.

Мета курсу: вдосконалення теоретичних знань і практичних навичок з питань консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

Цільова група: лікарі (всіх спеціальностей) закладів первинної ланки охорони здоров'я та спеціалізованих закладів, що надають послуги з лікування та супроводу пацієнтів з ВІЛ-інфекцією; сімейні лікарі; викладачі вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти.

2. Зміст курсу

Навчально-тренінговий курс «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» включає такі теми:

1. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні.
2. Що повинен знати консультант про ВІЛ-інфекцію/СНІД.
3. Огляд шляхів передачі ВІЛ. Розуміння особистого та професійного ризику інфікування.
4. Цілі, завдання, моделі консультування з питань ВІЛ-інфекції.
5. Основні елементи практики консультування з питань ВІЛ-інфекції. Формування практичних навичок консультування клієнтів з ВІЛ-інфекцією.
6. Дотестове консультування з питань ВІЛ-інфекції та алгоритм його проведення. Надання інформації індивідуально та у групі.
7. Післятестове консультування при негативному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію.
8. Післятестове консультування при позитивному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію.
9. Консультування різних груп населення.
10. Стратегія зміни поведінки клієнта під час його консультування з питань ВІЛ-інфекції.
11. Вступ до консультування з питань лікування ВІЛ. Розробка плану підтримки клієнта після встановлення діагнозу.
13. Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ.
14. Лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції.
15. Робота з клієнтами, схильними до самогубства.
16. Супервізія, моніторинг і оцінка КіТ на ВІЛ-інфекцію.

Очікувані результати

За результатами навчального курсу учасники:

- систематизують і вдосконалюють теоретичні знання з питань консультування й тестування на ВІЛ-інфекцію;
- навчаться застосовувати набуті знання на практиці під час консультування клієнтів.

Тривалість навчання: 1 тиждень (39 годин).

Сесії базуються на принципах теорії навчання дорослих. Вони включають широкий спектр інтерактивних вправ та видів діяльності з метою формування необхідних знань, навичок та вмінь проведення якісного консультування з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.

3. Організація курсу

Цей курс пропонується у формі тренінгу, який ведуть тренери, і включає 16 сесій. У сесіях використовуються такі методи викладання/навчання:

- інтерактивні лекції/презентації;
- практичні заняття з вирішенням завдань, пов'язаних з консультуванням з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- робота в аудиторії з роздатковим матеріалом;
- обговорення в малих та великих групах;
- індивідуальна/самостійна робота/підготовка.

Метою **презентацій** є надання інформації та заохочення аудиторії, створення мотивації до дій, адаптоване подання матеріалу з орієнтацією на учасників з меншим досвідом. Включення додаткових пояснень і прикладів, залучення до інтерактивного обговорення та активної участі, відведення більшої кількості часу складнішим темам і повторення матеріалу буде корисним для всіх слухачів. Лекції з використанням візуалізації (презентації) допоможуть учасникам краще засвоїти матеріал.

Робота в малих і великих групах з використанням конкретних прикладів допоможе учасникам повніше зрозуміти і засвоїти матеріал та отримати/вдосконалити навички для їх подальшого застосування у практичній роботі.

Робота з роздатковим матеріалом в аудиторії та самостійна підготовка є важливими формами навчання, що дозволяють більш глибоко засвоїти матеріал курсу й забезпечити безперервність процесу навчання.

Поєднання різних форматів навчання дозволяє зробити навчальний процес найбільш приємним як для викладачів, так і для учасників/слухачів.

До проведення тренінгу та фасилітації сесій необхідно залучати фахівців, які мають значний практичний досвід у наданні консультативних послуг як пацієнтам з ВІЛ-інфекцією, так і представникам груп ризику, котрих необхідно мотивувати до проходження тестування на ВІЛ, отримання результатів тестування та зміни поведінки на менш шкідливу щодо ризику інфікування ВІЛ.

Програма навчального курсу включає ранкову, обідню та вечірню перерви. Час сесій розподілено у гнучкий спосіб. Кількість часу на кожну сесію залежить від досвіду учасників у сфері консультування з питань ВІЛ-інфекції, а також рівня знань про основні поняття, які викладаються. Якщо серед учасників буде кілька осіб без досвіду в цій сфері, знадобиться більше часу на детальніший виклад окремих тем тренінгу.

Знання та навички, що привносяться на тренінг учасниками, дуже важливі для навчального процесу, тому варто заохочувати їх ділитися своїм досвідом та обговорювати питання, які викликають труднощі в їхній роботі.

Для **визначення та оцінки рівня знань і навичок** учасників передбачено проведення на початку і наприкінці навчального курсу письмового тестування на основі передкурсowego і післякурсowego опитувальників.

4. Основні правила, яких необхідно дотримуватись під час навчання

З метою забезпечення максимальної продуктивності та задоволення від тренінгу необхідно попросити учасників дотримуватись деяких правил та процедур. Наведена далі інформація описує деякі загальні процедури курсу та вимоги щодо його успішного завершення. Ці базові правила не мають на меті обмеження прав учасників/слухачів курсу, але спрямовані на покращення якості навчального оточення для всіх учасників процесу.

1. Визначення очікувань

На початку навчального курсу запитайте учасників про те, які знання вони планують отримати та які навички очікують сформувати за його результатами. Запишіть цю інформацію на аркуші фліп-чарту та розмістіть її на видному місці на весь час навчального курсу. Визначте, які з очікувань збігаються з описом навчального курсу, а які – ні. Це допоможе учасникам зрозуміти, що саме буде та не буде охоплено цим курсом.

2. Визначення правил поведінки у групі

Важливо, щоб вранці першого дня навчання учасники встановили правила поведінки у групі та зобов'язались дотримуватись їх. Проведіть короткий мозковий штурм, щоб встановити такі правила поведінки в групі (далі наведено кілька прикладів таких правил):

- Конфіденційність
- Поважати думку один одного
- Дотримуватися регламенту
- Бути активним
- Піднята рука
- «Вільна нога»
- Відключення мобільного телефону

5. Матеріали курсу

Учасники отримують:

- програму курсу;
- посібник для учасників.

2. Посібник для тренера

Цей посібник з проведення навчально-тренінгового курсу розроблено з метою підвищення якості навчання та ефективності проведення навчального курсу. Він містить таку інформацію:

- програма курсу;
- інформація про навчальний курс;
- сесії курсу;
- стислий опис матеріалу сесії;
- роздатковий матеріал;
- робочі листки з відповідями;
- копії слайдів презентацій разом з довідковою інформацією та інструкціями з проведення тренінгу для тренера

6. Як провести навчальний курс найбільш ефективно?

Існує п'ять важливих речей, які тренер може реалізувати задля створення ефективної навчальної атмосфери навчання для себе, учасників та інших тренерів.

1. Вивчити зміст курсу

Ретельно ознайомтеся з програмою курсу. Це особливо важливо, тому що в деяких презентаціях буде мало нотаток для доповідачів. Як тренер Ви повинні знати:

- 1) які питання, підняті в одній презентації, глибше розглядаються в якійсь іншій, наступній, презентації;
- 2) які питання охоплюються та які не охоплюються програмою тренінгу;
- 3) в яких частинах курсу можна, залежно від часу та рівня знань аудиторії, представляти або не представляти певний матеріал. Зрештою, тренерів слід заздалегідь знати про кожен день, який вимагає особливої підготовки.

2. Підготуватися

Ще до початку навчального курсу оберіть методи проведення ознайомлення, огляду очікувань та встановлення правил поведінки у групі. Визначте «криголами» (способи налагодження контакту між учасниками) та «натхненники» (короткі ігрові вправи для активізації групи), які Ви будете використовувати впродовж усього навчального курсу для посилення енергетики групи.

3. Сприяти створенню атмосфери довіри та підтримки

Один з найкращих способів сприяння створенню атмосфери довіри та підтримки – це вдумливо вислухати ідеї учасників та забезпечити конструктивний зворотний зв'язок, що допоможе поліпшити якість навчання для кожного з учасників. Нехай кожен учасник дізнається, які його слова або вчинки (дії) Вам сподобались. Вивчіть імена учасників та звертайтеся до них на ім'я. Дивіться на учасників, коли вони говорять, кивайте головою на знак розуміння або використовуйте вирази обличчя, які свідчать про те, що Ви уважно слухаєте. Також допоможіть учасникам подолати складні моменти, якщо Ви їх помітите.

4. Підтримувати позитивне ставлення

Упродовж навчального курсу можуть виникати моменти, коли Ви захочете сказати собі: «Я так втомився/втомилася!» Це нормально, адже Вам доведеться важко працювати та витратити багато енергії на навчання учасників. Проте намагайтеся залишатися

позитивно налаштованими та продуктивними на кожній сесії. Негатив не сприяє доброзичливому середовищу для навчання.

5. Залучати до навчального процесу інших учасників

У навчальному курсі найціннішим ресурсом є його учасники. Вони допомагають один одному, обмінюючись відповідним досвідом роботи та висловлюючи різні точки зору. Ставте учасникам запитання, залучайте їх до розмови та просіть ділитися відповідними прикладами з власного досвіду роботи. Сприймайте колег-тренерів та учасників як ресурси, і тоді збагатиться досвід навчання всіх залучених до навчання.

Сесія 0. ОЗНАЙОМЛЕННЯ З КУРСОМ



Загальна тривалість сесії: 30 хвилин.

Мета: ознайомити учасників з метою, завданнями та структурою 5-денного навчального курсу «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію».

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- ознайомляться зі змістом та структурою навчально-тренінгового курсу «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію»;
- з'ясують критерії оцінювання якості вивчення курсу;
- пройдуть тестовий (докурсний) контроль.

Хід сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація	Вступ, ознайомлення з метою та осікуваними результатами сесії (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	5 хвилин	Презентація	Знайомство (слайд 3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
	5 хвилин	Презентація	Структура навчального курсу (слайди 4–8)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Оцінювання курсу (слайд 9)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	5 хвилин	Презентація	Основні правила роботи, «паркування», організаційні питання (слайди 10–12)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація	Організаційні питання (слайди 13–15)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_0_P_1. Тестовий контроль (докурсний).

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1	<p>Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України</p> <p>Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію Навчально-тренінговий курс</p> <p>Сесія 0</p> <p>ОЗНАЙОМЛЕННЯ З КУРСОМ</p> <p>USAID RESPOND</p>	
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Ознайомити учасників з метою, завданнями та структурою 5-денного навчального курсу «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію».</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none">• ознайомляться зі змістом та структурою навчально-тренінгового курсу «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію»;• з'ясують критерії оцінювання якості вивчення курсу;• пройдуть тестовий (докурсовий) контроль.	<p>РОЗГЛЯНЬТЕ з учасниками мету та очікувані результати сесії.</p> <p>ЗАПИТАЙТЕ учасників, чи потрібні їм більш детальні пояснення і чи є в них якісь запитання.</p>



Інструкції для тренера: крок 2 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 3, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 3	<p>Знайомство</p> <ul style="list-style-type: none">• Представлення тренерів• Представлення учасників<ul style="list-style-type: none">• Ваше ім'я (як би Ви хотіли, щоб Вас називали під час цього курсу?)• Ваша професія/посада?• Де Ви працюєте?• Який Ваш досвід у сфері консультавання щодо ВІЛ-інфекції?• Які Ваші очікування від цього курсу? Чого Ви плануєте навчитись?	<p>ПРЕДСТАВТЕ тренерів.</p> <p>ПОПРОСИТЬ кожного з учасників відповісти на запитання, наведені на слайді:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ваша професія/посада?• Де Ви працюєте?• Який Ваш досвід у сфері консультавання щодо ВІЛ-інфекції?• Які Ваші очікування від цього курсу? Чого Ви плануєте навчитись? <p>ЗАПИШІТЬ очікування учасників на фліп-чарті у вигляді списку.</p>
---------	--	--



Інструкції для тренера: крок 3 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 4–8, використовуючи нотатки до них.

Слайд 4	<p>Структура навчально-тренінгового курсу (1)</p> <p>День 1</p> <ul style="list-style-type: none">• Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні• Що повинен знати консультант про ВІЛ-інфекцію/СНІД• Огляд шляхів передачі ВІЛ. Розуміння особистого та професійного ризику інфікування <p>4</p>	<p>РОЗГЛЯНЬТЕ з учасниками структуру курсу.</p> <p>ПОЯСНІТЬ учасникам, що курс триває п'ять днів і передбачає їхню активну участь, зокрема містить практичні заняття і вправи.</p>
Слайд 5	<p>Структура навчально-тренінгового курсу (2)</p> <p>День 2</p> <ul style="list-style-type: none">• Цілі, завдання, моделі консультування з питань ВІЛ-інфекції• Основні елементи практики консультування з питань ВІЛ-інфекції. Формування практичних навичок консультування клієнтів з ВІЛ-інфекцією• Дотестове консультування з питань ВІЛ-інфекції та алгоритм його проведення. Надання інформації індивідуально та у групі <p>5</p>	<p>РОЗГЛЯНЬТЕ з учасниками структуру курсу.</p> <p>ПОЯСНІТЬ учасникам з яких тем буде складатися робота протягом другого дня.</p>
Слайд 6	<p>Структура навчально-тренінгового курсу (3)</p> <p>День 3</p> <ul style="list-style-type: none">• Післятестове консультування при негативному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію• Післятестове консультування при позитивному результаті тестування на ВІЛ-інфекцію• Консультування різних груп населення• Стратегія зміни поведінки клієнта під час його консультування з питань ВІЛ-інфекції <p>6</p>	<p>РОЗГЛЯНЬТЕ з учасниками структуру курсу.</p> <p>ПОЯСНІТЬ учасникам, що курс триває п'ять днів і передбачає їхню активну участь, зокрема, містить практичні заняття і вправи.</p>

Слайд 7	<p>Структура навчально-тренінгового курсу (4)</p> <p>День 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вступ до консультування з питань лікування ВІЛ. Розробка плану підтримки клієнта після встановлення діагнозу • Лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції • Консультування і тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника • Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ <p style="text-align: right;">7</p>	<p>РОЗГЛЯНЬТЕ з учасниками структуру курсу.</p> <p>ПОЯСНІТЬ учасникам, що курс триває п'ять днів і передбачає їхню активну участь, зокрема, містить практичні заняття і вправи.</p>
Слайд 8	<p>Структура навчально-тренінгового курсу (5)</p> <p>День 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Робота з клієнтами, схильними до самогубства • Супервізія, моніторинг і оцінка КіТ на ВІЛ-інфекцію <p style="text-align: right;">8</p>	<p>РОЗГЛЯНЬТЕ з учасниками структуру курсу.</p> <p>ПОЯСНІТЬ учасникам, що курс триває п'ять днів і передбачає їхню активну участь, зокрема, містить практичні заняття і вправи.</p>



Інструкції для тренера: крок 4 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 9, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 9	<p>Оцінювання курсу</p> <ul style="list-style-type: none"> • Попереднє опитування учасників (докурсове тестування) • Післякурсове тестування • Постійний зворотній зв'язок <p><i>Ваша думка цінна і важлива для нас.</i></p> <p style="text-align: right;">9</p>	<p>РОЗГЛЯНЬТЕ різні види оцінювання, що будуть використовуватись протягом цього курсу. До них відносяться:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>усний відгук</i>: головний тренер буде називати сесії й завдання цього дня і просити учасників висловити свою думку щодо того, що їм найбільше чи найменше сподобалось/корисно, щоб зібрати пропозиції для внесення змін до курсу; • <i>письмове оцінювання</i>: крім того, буде проведено письмове оцінювання (див. форми для оцінювання в матеріалах курсу). <p>Перш ніж перейти до наступного слайду, ЗАПИТАЙТЕ учасників, чи є в них запитання стосовно структури курсу. Проведіть докурсове тестування. С_0_P_1. Тестовий контроль (докурсовий).</p>
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 10–13, використовуючи нотатки до них.

Слайд 10

Основні правила і норми поведінки (1)

- Це угода між тренерами і учасниками щодо того, як буде проходити навчання.
- Ці правила допомагають організувати навчання.
- Закріпити у вигляді плаката на стіну.
- Пам'ятати про правила протягом усього курсу.
- Всі учасники зобов'язуються виконувати прийняті правила протягом усього курсу.

10

ПОЯСНІТЬ учасникам, що основні правила – це орієнтири як для учасників, так і для тренерів щодо того, що вони повинні робити для ефективного проведення сесій та досягнення цілей навчального курсу.

СКАЖІТЬ учасникам, що основні правила будуть використовуватись протягом усього курсу і за потреби їх можна доповнити новими правилами.

Слайд 11

Основні правила і норми поведінки (2)

- За якими правилами буде працювати наша група?

11

ПРОВЕДІТЬ МОЗКОВИЙ ШТУРМ, щоб учасники запропонували свої основні правила. Запишіть відповіді на фліп-чарт чи дошку і прикріпіть на видному для всіх місці.

Можливі основні правила:

- Приходити вчасно до початку кожного заняття і після кожної перерви (стосується і учасників, і тренерів).
- Стежити за часом проведення кожного заняття.
- Переводити мобільні телефони у беззвучний режим під час

	<p>перебування в аудиторії.</p> <ul style="list-style-type: none"> - На тренінгу ставитись один до одного як до рівного. Будь-які ієрархічні відносини чи політичні моменти залишаються за дверима. - Ділитись досвідом і знаннями. - Ставити питання, коли вони виникають. - Завжди говорить тільки одна людина (це особливо важливо, коли має місце переклад). - Надавати кожному можливість висловити свою думку, щоб обов'язково почути навіть найтихіші голоси. Кожному є чим поділитись, тому важливо надати кожному можливість висловитись. - Жодних реплік у бік і шептань. Коментарі мають робитись для всієї групи. - Давати конструктивні відгуки. - Забороняється курити в аудиторії. <p>Поважати думки і внесок один одного. ПРОЧИТАЙТЕ основні правила на слайді.</p> <p>ЗАПИТАЙТЕ учасників, яких основних правил роботи вони хочуть дотримуватись протягом цього курсу.</p> <p>ВИДІЛІТЬ ЧАС на відповіді учасників.</p> <p>ЗАПИШІТЬ пропозиції учасників на фліп-чарті, у вигляді списку і назвіть його «Основні правила роботи». Цей список має знаходитись в аудиторії протягом усього тренінгу.</p> <p>СКАЖІТЬ учасникам, що основні правила будуть використовуватись протягом усього курсу і за потреби їх можна доповнити новими правилами.</p> <p>Перш ніж перейти до наступного слайду, ЗАПИТАЙТЕ учасників, чи є у них запитання стосовно основних правил курсу.</p>
--	---

«Місце для паркування»

Цей метод допомагає не відхилитись від головної теми і дотримуватись регламенту.

На «місце для паркування» скеровуються проблемні питання і теми, які:

- потребують додаткового часу;
- мають відношення до тренінгу, але не є дуже важливими або вимагають подальшого детальнішого розгляду.

Обговорення цих питань можливе під час перерви, обіду, після закінчення навчального дня або наприкінці тренінгу.

13

Після того як визначено основні правила, **ОЗНАЙОМТЕ** учасників з поняттям «паркування».

ПОЯСНІТЬ учасникам, що «паркування» – це спосіб запису тем чи ідей, які пов'язані з обговоренням, але не надто важливі для цього тренінгу або потребують забагато часу для розгляду.

Ці теми зазвичай важливі для учасників.

ПРИКРІПІТЬ аркуш фліп-чарту з написом «МІСЦЕ ДЛЯ ПАРКУВАННЯ» в аудиторії. Скажіть учасникам, що це «місце для паркування», і сюди вони можуть записувати цікаві теми чи питання, які не пов'язані з темою тренінгу безпосередньо і потребують забагато часу для обговорення. Ці теми «перебуватимуть» на цьому місці доти, доки не з'явиться час для їх обговорення, або в кінці курсу, або під час перерви.



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 14–18, використовуючи нотатки до них.

Організаційні питання

- Графік проведення навчального курсу, початок і завершення сесій дня
- Перерви
- Обід
- Туалети
- Пунктуальність

14

ОБГОВОРІТЬ різні організаційні моменти. Стосовно пунктуальності: запропонуйте учасникам переглянути програму, зверніть їхню увагу на те, коли починається і закінчується робота кожного дня і скільки часу виділяється на обідню перерву. Поясніть, що графік роботи буде таким за умови, що вони вчасно будуть приходити вранці і з перерви. Зверніть увагу учасників на необхідність відвідання всіх сесій навчального курсу та участі в них.

РОЗКАЖІТЬ, де знаходиться приміщення для обіду, де розташовані туалети. За потреби розкажіть про інші важливі моменти логістики: щоденне транспортування учасників до місця проведення курсу і назад до готелю, час і форму відшкодування проїзду на тренінг, культурну програму (якщо вона передбачена).

Слайд 14

ЗАПИТАННЯ



14

Слайд 15

Дякую за увагу!

15



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал

С_0_Р_1. Тестовий контроль (докурсовий)

Навчально-тренінговий курс «Консультація і тестування на ВІЛ-інфекцію»

ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ (ДОКУРСОВИЙ)

- Вкажіть Вашу спеціальність:
- Лікар – інфекціоніст _____
 - Лікар іншої спеціальності _____
 - Психолог _____
 - Соціальний працівник _____

Позначте, будь ласка, правильні, на Вашу думку, твердження. У варіантах відповідей на кожне питання може міститись декілька чи одне правильне твердження.

1. Які клітини організму людини є чутливими до ВІЛ?
 - a) Т4-лімфоцити/хелпери, макрофаги, клітини нейроглії, астроцити, нейрони
 - b) Т8-лімфоцити, ЕК-клітини, епітеліальні клітини слизової оболонки
 - c) Еритроцити, моноцити, клітини ендотелію
2. Назвіть шляхи передачі ВІЛ до організму людини:
 - a) Статевий, парентеральний, від матері до дитини
 - b) Трансмисивний, аліментарний, при побутових контактах
 - c) Фекально-оральний, повітряно-крапельний
3. У яких біологічних матеріалах знаходиться найбільша кількість вірусу при ВІЛ-інфекції?
 - a) Слина, слезова рідина, секрет потових залоз
 - b) Кров, грудне материнське молоко, секрет піхви, чоловіче сем'я
 - c) Спинномозкова, плевральна рідина, фекалії
4. Визначте дії постраждалого при аварії на робочому місці:
 - a) Повідомлення у місцеву санепідслужбу
 - b) Обробка місця контакту відповідно до наказу МОЗ
 - c) Реєстрація аварії
 - d) Проведення постконтактної профілактики
 - e) Інформування адміністрації лікарні про аварійну ситуацію
 - f) Повідомлення у місцевий центр СНІДу
5. Назвіть стадію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні:
 - b) Концентрована
 - c) Генералізована
6. Визначте цілі скринінгового тестування на ВІЛ-інфекцію:
 - a) Безпека гемотрансфузій і трансплантацій
 - b) Епіднагляд
 - c) Скринінг та діагностика ВІЛ-інфекції
 - d) Верифікація діагнозу
 - e) Призначення лікування
 - f) Контроль за лікуванням

7. Які сучасні методи тестування відносять до скринінгових?
- Швидкі тести
 - ІФА
 - Імуноблот
 - Електронна мікроскопія
 - Виділення вірусу в культурі клітини
 - Молекулярно-генетичні методи
8. Що таке консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ?
- Збір анамнезу
 - Конфіденційний діалог
 - Надання психологічної допомоги
9. Позначте контингенти, які відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:
- Хворі на гемофілію
 - Споживачі ін'єкційних наркотиків
 - Працівники комерційного сексу
 - Молодь
 - Чоловіки, що мають секс з чоловіками
 - Медичні працівники
10. З якою метою здійснюється дотестове консультування?
- З метою інформування про шляхи інфікування ВІЛ, методи їх профілактики, підготовки пацієнта до тестування, допомоги у прийнятті усвідомленого рішення щодо тестування
 - Для обговорення результатів тестування на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки
 - З метою формування прихильності до лікування
 - Тільки для надання інформації про наслідки ризикованої поведінки пацієнта та складання плану її зниження
11. З якою метою здійснюється післятестове консультування?
- З метою інформування про шляхи інфікування ВІЛ, методи їх профілактики, підготовки пацієнта до тестування, допомоги у прийнятті усвідомленого рішення щодо тестування
 - Для обговорення результатів тестування на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки
 - З метою формування прихильності до лікування
 - Тільки для надання інформації про наслідки ризикованої поведінки пацієнта та складання плану її зниження
12. Що означає негативний результат тесту на ВІЛ?
- Поганий результат
 - Пацієнт не заражений на ВІЛ
 - Пацієнт хворий на СНІД
 - У дослідженому матеріалі на час дослідження антитіла до ВІЛ не виявлені
13. Що означає позитивний результат тесту на ВІЛ?
- Добрий результат
 - Пацієнт не заражений на ВІЛ
 - Пацієнт хворий на СНІД
 - У дослідженому матеріалі на час дослідження виявлені антитіла до ВІЛ

14. Супервізія – це:
- Наставництво
 - Аудит
 - Менеджмент
 - Тестування
15. Що таке моніторинг послуг консультування і тестування на ВІЛ?
- Проведення епізодичного вивчення змін в епідемічній ситуації
 - Регулярне відслідковування ключових елементів поточної діяльності закладів і організацій, що надають послуги консультування і тестування
 - Контроль за роботою консультанта
16. Що означає оцінка послуг консультування і тестування на ВІЛ?
- Проведення епізодичного вивчення змін в епідемічній ситуації
 - Регулярне відслідковування ключових елементів поточної діяльності закладів і організацій, що надають послуги консультування і тестування
 - Оцінка роботи консультанта
17. Вкажіть пропущену стадію у моделі змін:
- Переднаміру/незацікавленості у змінах
 - Підтримки змін
 - Рецидиву
 - Підготовки до змін
 - Дій
 - _____
18. До якого належить кожне із наведених нижче запитань.
- | | | |
|--|---------|----------|
| a) Ви завжди практикуєте захищений секс? | Закрите | Відкрите |
| b) Ви приймаєте свої ліки? | Закрите | Відкрите |
| c) Що Вам відомо про ВІЛ? | Закрите | Відкрите |
| d) Вам слід розповісти дружині, чи не так? | Закрите | Відкрите |
19. Які основні рівні схильності до самогубства, що визначаються при консультуванні з питань ВІЛ, Вам відомі?
- Низький
 - Проміжний
 - Середній
 - Загрозливий
 - Високий
20. Якими інструментами вимірюється рівень схильності клієнта до самогубства?
- Безпосередня співбесіда з клієнтом у процесі консультування
 - Матриця з оцінки ризику самогубства
 - Інтерв'ю з оцінки ризику та запобігання самогубства

Дякуємо за відповіді!

**Ключі до тестового контролю
(НЕ РОЗДАВАТИ УЧАСНИКАМ)**

1. Які клітини організму людини є чутливими до ВІЛ?
 - a) Т4-лімфоцити/хелпери, макрофаги, клітини нейроглії, астроцити, нейрони
2. Назвіть шляхи передачі ВІЛ до організму людини:
 - a) Статевий, парентеральний, від матері до дитини
3. У яких біологічних матеріалах знаходиться найбільша кількість вірусу при ВІЛ-інфекції?
 - b) Кров, грудне материнське молоко, секрет піхви, чоловіче сім'я
4. Визначте дії постраждалого при аварії на робочому місці:
 - b) Обробка місця контакту відповідно до наказу МОЗ
 - c) Реєстрація аварії
 - d) Проведення постконтактної профілактики
 - e) Інформування адміністрації лікарні про аварійну ситуацію
5. Назвіть стадію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні:
 - b) Концентрована
6. Визначте цілі скринінгового тестування на ВІЛ-інфекцію:
 - a) Безпека гемотрансфузій і трансплантацій
 - b) Епіднагляд
 - c) Скринінг та діагностика ВІЛ-інфекції
7. Які сучасні методи тестування відносять до скринінгових?
 - a) Швидкі тести
 - b) ІФА
8. Що таке консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ?
 - b) Конфіденційний діалог
9. Позначте контингенти, які відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:
 - b) Споживачі ін'єкційних наркотиків
 - c)
 - e) Чоловіки, що мають секс з чоловіками
10. З якою метою здійснюється дотестове консультування?

а) З метою інформування про шляхи інфікування ВІЛ, методи їх профілактики, підготовки пацієнта до тестування, допомоги у прийнятті усвідомленого рішення щодо тестування

11. З якою метою здійснюється післятестове консультування?

- б) Для обговорення результатів тестування на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки
- с) З метою формування прихильності до лікування

12. Що означає негативний результат тесту на ВІЛ?

д) У дослідженому матеріалі на час дослідження антитіла до ВІЛ не виявлені

13. Що означає позитивний результат тесту на ВІЛ?

д) У дослідженому матеріалі на час дослідження виявлені антитіла до ВІЛ

14. Супервізія – це:

а) Наставництво

15. Що таке моніторинг послуг консультування і тестування на ВІЛ?

б) Регулярне відслідковування ключових елементів поточної діяльності закладів і організацій, що надають послуги консультування і тестування

16. Що означає оцінка послуг консультування і тестування на ВІЛ?

а) Проведення епізодичного вивчення змін в епідемічній ситуації

17. Вкажіть пропущену стадію у моделі змін:

ф) Наміру

18. До якого належить кожне із наведених нижче запитань.

- | | |
|--|----------|
| е) Ви завжди практикуєте захищений секс? | Закрите |
| ф) Ви приймаєте свої ліки? | Закрите |
| г) Що Вам відомо про ВІЛ? | Відкрите |
| h) Вам слід розповісти дружині, чи не так? | Закрите |

19. Які основні рівні схильності до самогубства, що визначаються при консультуванні з питань ВІЛ, Вам відомі?

- а) Низький
- с) Середній
- е) Високий

20. Якими інструментами вимірюється рівень схильності клієнта до самогубства?

- б) Матриця з оцінки ризику самогубства
- с) Інтерв'ю з оцінки ризику та запобігання самогубства

Сесія 1. ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: охарактеризувати сучасну епідеміологічну ситуацію щодо ВІЛ-інфекції у світі та в Україні, визначити важливість профілактичної ролі КІТ у зменшенні кількості нових випадків інфікування ВІЛ.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники зможуть:

- дати оцінку стану епідемії ВІЛ-інфекції на глобальному, регіональному рівнях і визначити нові тенденції у перебігу епідемії ВІЛ-інфекції;
- охарактеризувати ситуацію, що склалася з ВІЛ-інфекцією в Україні;
- пояснити ефективні стратегії подолання епідемії ВІЛ-інфекції та профілактичну роль АРТ у запобіганні поширенню ВІЛ-інфекції.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів сесії (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	5 хвилин	Презентація	Характеристика епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі (слайд 3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	5 хвилин	Презентація	Континуум послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу (слайди 4–6)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	7 хвилин	Презентація	Характеристика епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (слайди 7–13)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
	5 хвилин	Презентація	Структура шляхів передачі ВІЛ в Україні (з урахуванням рівнів передачі від матері до дитини) (слайд 14)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація	Показники обстежень та виявлення ВІЛ-інфекції в групах ризику: СІН, ПКС, ЧСЧ (слайди 15–17)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	5 хвилин	Презентація	Роль ГО у виявленні ВІЛ-позитивних осіб та їх взятті під медичний нагляд у ЗОЗ (слайди 18)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	7 хвилин	Презентація	Охоплення ЛЖВ медичним наглядом в Україні та розподіл кількості ВІЛ-інфікованих осіб віком від 15 років за клінічними стадіями та за рівнем CD4-лімфоцитів (слайди 19-21)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	5 хвилин	Презентація	Частка ВІЛ-інфікованих осіб, яким одночасно встановлено діагнози ВІЛ-інфекції, ТБ та СНІДу (слайди 22)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
10	5 хвилин	Презентація	Охоплення АРТ ЛЖВ в Україні (за винятком дітей, у яких діагноз ВІЛ-інфекції на стадії	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран

			підтвердження) (слайд 23)	
11	5 хвилин	Презентація	Смертність від СНІДу серед громадян України, в тому числі рейтинг регіонів України (слайди 24–25)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
12	8 хвилин	Презентація	Кількість сайтів АРТ, структура утримання та розподіл схем АРТ в Україні (агреговані дані всіх когорт за певний період). Показники вибуття з АРТ через смертність (слайди 26–29)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
13	5 хвилин	Презентація	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини (загальна динаміка та середній показник у регіонах України) (слайди 30–31)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
14	5 хвилин	Презентація	Обстеження осіб, які мають показання до рекомендованого обстеження на ВІЛ за кодом 113, у регіонах України (слайд 32)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
15	5 хвилин	Презентація	До- та післятестове консультування в Україні (слайди 33–34)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
16	8 хвилин	Презентація	Сучасний стан розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні та профілактична роль КІТ у подоланні епідемії (слайди 35–38)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
17	5 хвилин		Ключові положення сесії (слайди 39–41)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал: папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) та тренерів (роздруковані слайди з коментарями).

Важливе зауваження

- Для того щоб дані з щодо епідемічної ситуації були адекватними, рекомендовано їх оновлювати, використовуючи інформаційні бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні», розміщені на сайті Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України за посиланням:
http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/hiv_aids/monitoring/information-bulletins.
- Доповніть презентацію інформацією про специфіку області.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1	<p>Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України</p> <p>Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію Навчально-тренінговий курс</p> <p>Сесія 1</p> <p>ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ</p> <p>USAID RESPOND</p>	
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Охарактеризувати сучасну епідеміологічну ситуацію щодо ВІЛ-інфекції у світі та в Україні, визначити важливість профілактичної ролі КІТ у зменшенні кількості нових випадків інфікування ВІЛ.</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники зможуть:</p> <ul style="list-style-type: none">дати оцінку стану епідемії ВІЛ-інфекції на глобальному, регіональному рівнях і визначити нові тенденції у перебігу епідемії ВІЛ-інфекції;охарактеризувати ситуацію, що склалася з ВІЛ-інфекцією в Україні;пояснити ефективні стратегії подолання епідемії ВІЛ-інфекції та профілактичну роль АРТ у запобіганні поширенню ВІЛ-інфекції.	



Інструкції для тренера: крок 2 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 3–4, використовуючи нотатки до них.

Слайд 3	<p>ЮНЕЙДС, 2014 ГЛОБАЛЬНИЙ ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ</p> <p>Люди, які живуть з ВІЛ На кінець 2013 р. у світі жили 35 млн. ЛЖВ. З моменту початку епідемії інфікувалися ВІЛ ~ 78 млн. осіб, 39 млн. осіб померли від захворювань, зумовлених СНІДом.</p> <p>Нові випадки ВІЛ-інфекції: в 2013 р. - 2,1 млн. людей. Число нових випадків ВІЛ-інфекції ↓ на 38% у порівнянні з 2001 р., серед дітей ↓ на 58% у порівнянні з 2001 р.</p> <p>Смерті, зумовлені СНІДом Протягом 2013 р. у світі 1,5 млн. людей померли від СНІДу. Число смертей, зумовлених СНІДом, ↓ на 35% у порівнянні з 2005 р.</p> <p>Туберкульоз - основна причина смертності серед ЛЖВ. Число смертей, зумовлених ТБ, серед ЛЖВ ↓ на 33% у порівнянні з 2004 р.</p>	
---------	--	--

«90–90–90» – мета до 2020 року

Новий підхід ЮНЕЙДС

«Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 р.»

- **90%** людей, які живуть з ВІЛ, знають про свій ВІЛ-позитивний статус.
- **90%** людей, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, перебувають на лікуванні.
- **90%** людей, які перебувають на лікуванні, мають невизначальний рівень вірусного навантаження.

Ці цільові показники спираються на принципи дотримання прав людини і забезпечення «нульової» дискримінації, що суттєво наблизить та поліпшить кінцеві результати в галузі глобальної охорони здоров'я.

Запропонований новий підхід ЮНЕЙДС «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року» стосовно прискорення заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу рекомендує концентрувати ресурси у сферах, що забезпечать найкращий тривалий профілактичний ефект, особливо в країнах, найбільш уражених епідемією.

На думку ЮНЕЙДС, застосування цього підходу протягом наступних 5 років дозволить до 2030 р. ліквідувати глобальну епідемію СНІДу.



Інструкції для тренера: крок 3 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 5–6, використовуючи нотатки до них.



ЮНЕЙДС та інші автори глобальної політики використовують континуум ВІЛ-послуг як модель комплексної боротьби зі СНІДом, яка відображає повний спектр заходів у сфері ВІЛ: від визначення та охоплення груп підвищеного ризику до досягнення пригнічення вірусного навантаження у ЛЖВ, які отримують лікування.

Традиційна модель починається зі встановлення діагнозу (оранжевий стовпчик), однак ця модель не включає надзвичайно важливих аспектів визначення, охоплення та тестування груп підвищеного ризику (блакитний, світло-зелений та жовтий стовпчики).

На жаль, система ВІЛ-послуг у кожній країні втрачає пацієнтів упродовж континууму, зазвичай після тестування (перед встановленням діагнозу) або після встановлення діагнозу перед залученням до лікування та догляду.

Знаючи пункти втрати пацієнтів упродовж континууму, країна може зосередити свої обмежені ресурси та зусилля на утриманні клієнтів та покращенні континууму ВІЛ-послуг.



На цьому слайді наведено каскад послуг з профілактики та лікування в Україні.

Цей слайд демонструє, наскільки великим є розрив між наявною ситуацією та бажаним результатом, якого потрібно досягти.



Інструкції для тренера: крок 4 (7 хвилин)

Продемонструйте слайди 7–12, використовуючи нотатки до них.

Епідемічна ситуація щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні станом на 01.07.2015 р.

• Кумулятивне число:

ВІЛ-інфікованих – 271 942 особи;
хворих на СНІД – 79 569 осіб;
померли від СНІДу – 36 922 особи.

• Диспансерне спостереження:

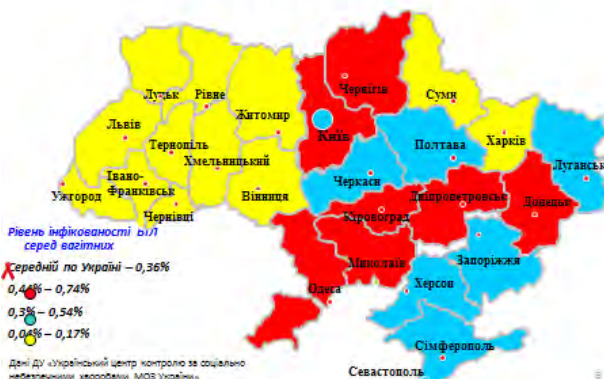
ВІЛ-інфікованих – 124 279 особи (291,3 на 100 000);
хворих на СНІД – 31 509 осіб (73,8/100 000).

ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

7

На сьогодні в Україні епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції дозволяє стверджувати, що масштаби епідемії продовжують поширюватися серед загального населення за рахунок збільшення епідемічної значущості статевого шляху передачі ВІЛ.

Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, 2014 рік

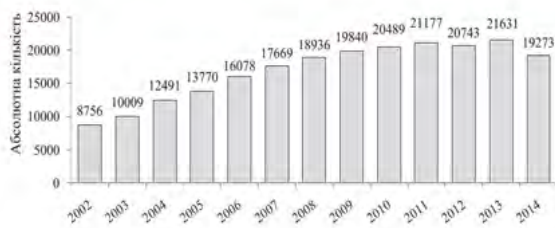


За даними офіційної статистики, у 2009–2014 рр. в Україні спостерігається чітка тенденція до зниження рівня інфікованості ВІЛ серед вагітних (з 0,55% до 0,36%).

Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних віком 15-24 роки надає досить точну оцінку щодо останніх тенденцій поширення ВІЛ в країні та може бути екстрапольований на загальне населення. У 2013 році цей показник в Україні становив 0,33%; у 2014 р. – 0,32% і коливався від 0,05% у Закарпатській області до 1,58% у Кіровоградській області.

Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2002–2014 рр.

(показник захворюваності 44,8 на 100 тис. населення)



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

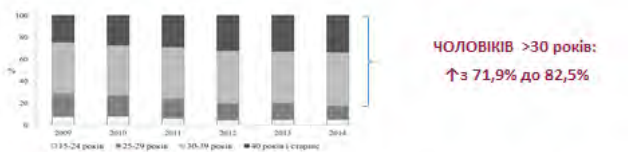
У 2014 р. рівень кількох основних показників епідемії ВІЛ-інфекції національного рівня знизився порівняно з 2013 р. насамперед через відсутність відповідних даних АР Крим та м. Севастополя.

До переліку таких показників належать, зокрема, захворюваність на ВІЛ-інфекцію, захворюваність на СНІД, поширеність ВІЛ-інфекції (загальні та групові показники).

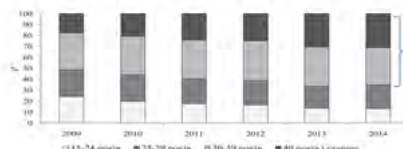
У 2014 р. під медичний нагляд було взято 19 273 ВІЛ-інфіковані особи, у т.ч. з 600 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками.

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив 44,8 на 100 тис. населення, що на 5,0% менше, ніж у 2013 р. (без урахування статистичних даних АР Крим та м. Севастополя за періоди, що порівнюються).

Вікова структура ВІЛ-інфікованих ≥ 15 років: зміни з 2009 року



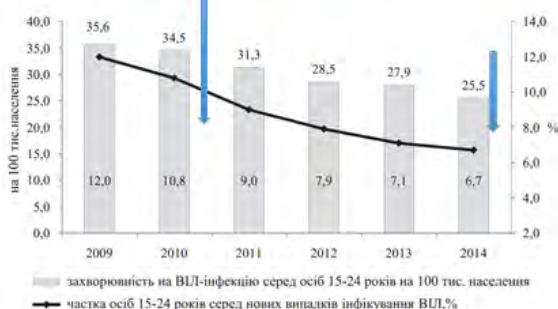
• ЖІНОК >30 років:
↑ з 51,4% до 62,5%



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний Бюлетень № 43

У віковій структурі нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції спостерігається так зване «постаріння» – збільшується частка ВІЛ-інфікованих осіб віком від 30 років: з 71,9% до 82,5% серед чоловіків та з 51,4% до 65,2% серед жінок.

Частка осіб віком 15–24 роки серед нових випадків інфікування ВІЛ та захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед осіб віком 15–24 роки



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний Бюлетень № 43

Упродовж 2009–2014 рр. в Україні спостерігається чітка тенденція зменшення частки молодих осіб віком 15–24 роки серед осіб з новими зареєстрованими випадками ВІЛ-інфекції (з 12,0% до 6,7%).

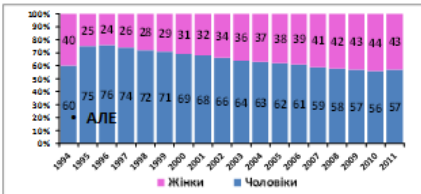
Слайд 12



Слайд 13

Співвідношення чоловіків та жінок серед ВІЛ-інфікованих осіб в Україні

- Поступова фемінізація епідемії
- Серед ВІЛ-інфікованих осіб переважають чоловіки.



Кількість ВІЛ-інфікованих жінок постійно зростає.
У 2014 році частка ВІЛ-інфікованих жінок становила 44,2%.

Кількість ВІЛ-інфікованих жінок постійно зростає.

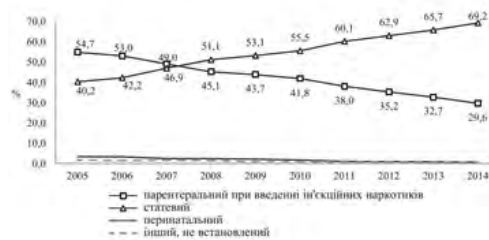


Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 13, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 14

Структура шляхів передачі ВІЛ серед уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, %



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

Сьогоднішня епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні дозволяє стверджувати, що масштаби епідемії продовжують поширюватися серед загального населення за рахунок збільшення епідемічної значущості статевого шляху передачі ВІЛ.

Статевий шлях інфікування ВІЛ став домінуючим для жінок з 2007 р., для чоловіків – з 2013 р. Відмічається суттєвий приріст уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за рахунок жінок зі статевим шляхом інфікування.



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 14–17, використовуючи нотатки до них.

Слайд 15

Комерційний секс
та ризику ВІЛ-інфекції

Жінки комерційного сексу

Ризик передачі ВІЛ

Клієнти Регулярні партнери Обмін шприцами

Слайд 16

Відсоток ВІЛ-позитивних жінок комерційного сексу (ЖКС) – 7,3% (2013).
Серед ЖКС-СІН – 27,6%.

Показник розраховано в рамках інтегрованого біологічного дослідження.

Місто	%	Місто	%
Сімферополь	6,6	Львів	2,5
Вінниця	8,0	Миколаїв	3,9
Луцьк	4,7	Одеса	10,3
Дніпропетровськ	6,7	Полтава	13,4
Донецьк	10,5	Рівне	0,9
Житомир	3,1	Суми	1,0
Ужгород	0,0	Тернопіль	4,0
Запоріжжя	7,2	Харків	1,2
Івано-Франківськ	13,8	Херсон	7,8
Біла Церква	9,7	Хмельницький	8,7
Київ	2,0	Чернівці	0,0
Кіровоград	6,0	Севастополь	4,2
Луганськ	0,0		

ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 42

Слайд 17

Відсоток ВІЛ-позитивних чоловіків, які мають секс із чоловіками, – 5,9% (2013).

Показник розраховано в рамках інтегрованого біологічного дослідження.

Місто	%	Місто	%
Біла Церква	2,4	Луцьк	1
Харків	1,4	Луганськ	2,3
Черкаси	10,9	Львів	2,6
Чернігів	0,5	Миколаїв	0,7
Чернівці	1,6	Одеса	7,6
Херсон	6,1	Полтава	3,5
Хмельницький	3,8	Рівне	7,3
Дніпропетровськ	7,8	Севастополь	16,2
Донецьк	14,6	Сімферополь	1,8
Житомир	5,2	Суми	3,4
Івано-Франківськ	7,3	Тернопіль	0,9
Київ	16,5	Ужгород	2,6
Кіровоград	8,6	Вінниця	4,2
Кривий Ріг	1,6	Запоріжжя	4,6

ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №42

За офіційними даними, в Україні у 2014 р. поширеність ВІЛ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (коди 101.2 та 103), знизилась проти показника 2013 р. (3,4%) і становила 2,8%. Обстеження осіб цієї групи в більшості регіонів відбувалось переважно за допомогою швидких тестів (ШТ), однак у частині регіонів доступність обстеження ШТ залишається низькою.

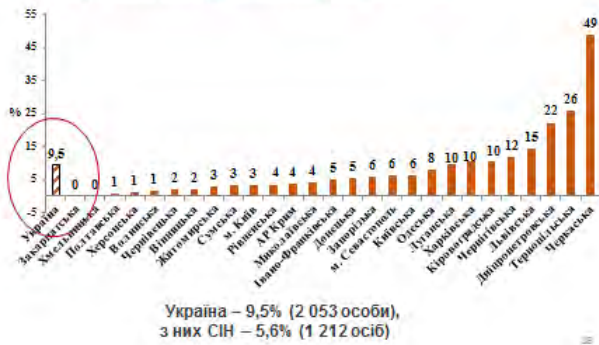
Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)

Навчально-тренінговий курс
«Консультація і тестування на ВІЛ»
Сесія 1. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні

Посібник для тренера

32

Частка ВІЛ-позитивних осіб, перенаправлених з ГО/ЦСССДМ та взятих під медичний нагляд у ЗОЗ, від нових випадків ВІЛ-інфекції, 2013 рік



На сьогодні переважно ГО мають реальний доступ до найбільш уразливих груп населення та ефективно впроваджують серед них профілактичні програми.

Звернення особи з ГПР до ГО для отримання послуг з КіТ на ВІЛ-інфекцію важливе для знання нею свого ВІЛ-статусу та подальших дій щодо власного здоров'я у зв'язку з ВІЛ-інфекцією.

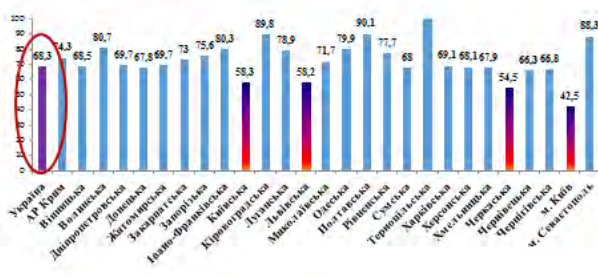
Несвоєчасне звернення по медичну допомогу осіб, які отримали ВІЛ-позитивний результат швидкого тесту, є причиною не завжди ефективного антиретровірусного лікування, подальшого прогресування захворювання та збільшення кількості летальних випадків.



Інструкції для тренера: крок 8 (7 хвилин)

Продемонструйте слайди 20–22, використовуючи нотатки до них.

Частка ВІЛ-позитивних осіб, охоплених медичним наглядом, від кількості виявлених, за даними СЕМ, 2013 р., %



За період 2009–2013 рр. показник охоплення медичним наглядом зріс з 54,5% до 68,3%.

За період 2009–2013 рр. показник охоплення медичним наглядом зріс з 54,5% до 68,3%.

Розподіл кількості вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб за клінічними стадіями ВІЛ-інфекції, 2014 р.



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

У 2014 р. відсоток уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб віком 15 років і старших, які за клінічними показаннями відповідали I клінічній стадії, становив 34,4%, II стадії – 12,1%, III стадії – 20,2%, IV стадії – 33,3%.

Розподіл кількості вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб віком 15 років і старших за рівнем CD4-лімфоцитів, 2014 р. (частка охоплення – 92,3%)



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

22

Охоплення дослідженням на CD4 вперше зареєстрованих осіб віком 15 років і старших у 2014 р. становило 92,3% (N = 14 453). Частка осіб, які мали рівень CD4-лімфоцитів нижче 350 кл/мкл на момент взяття на облік у зв'язку з ВІЛ-інфекцією (критерій пізнього звернення), становила 49,7%, з них хворі на СНІД з рівнем CD4-лімфоцитів менше 200 кл/мкл – 27,7%.



Інструкції для тренера: крок 9 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 23–24, використовуючи нотатки до них.

Частка ВІЛ-інфікованих осіб з діагнозом ВДТБ серед хворих на СНІД, які перебували під медичним наглядом станом на 01.01.2015 р.

Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням в Україні, як і раніше, залишається туберкульоз.

За статистичними даними, у 2014 р. туберкульоз виявлено:

- у 4 849 (49,3%) випадках з 9 844 **нових випадків СНІДу**;
- у 14 688 випадках (44,1%) серед 33 279 **хворих на СНІД, які перебувають на обліку ЗОЗ служби СНІДу** станом на 01.01.2015 р.



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

23

У 2014 р. частка осіб з уперше діагностованим туберкульозом (ВДТБ) серед нових випадків СНІДу залишалася високою і мала тенденцію до збільшення – 74,4% проти 71,1% у 2013 р.



Інструкції для тренера: крок 10 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 25, використовуючи нотатки до нього.

Частка ЛЖВ на АРТ від загального числа ВІЛ-інфікованих пацієнтів під медичним наглядом (за винятком дітей, у яких діагноз ВІЛ-інфекції на стадії підтвердження)



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

24

Рівень охоплення АРТ тих, хто її потребує, не досягає 80% і у 2014 р. становив тільки 50,5% від диспансерної групи. Темпи розширення програми АРТ відстають від темпів збільшення кількості осіб, які потребують лікування.



Інструкції для тренера: крок 11 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 26–27, використовуючи нотатки до них.

Слайд 24

Кількість нових випадків СНІДу та померлих від хвороб, зумовлених СНІДом: показник смертності 8,0 на 100 тис. (↑ на 1,8%)



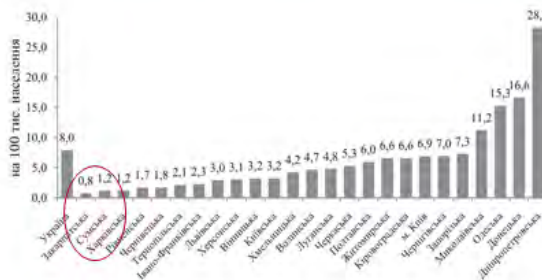
ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

24

Без урахування статистичних даних АР Крим та м. Севастополя у порівняльний період 2012–2014 рр. встановлено, що у 2012 р. реєструвалося зростання показника смертності від СНІДу до 8,6 на 100 тис. нас. (темп приросту: +9,8%), у 2014 р. показник смертності від СНІДу становив 8,0 на 100 тис. населення, що на 1,8% більше, ніж у 2013 р.

Слайд 25

Рейтинг регіонів України за показником смертності від СНІДу, 2014 р.



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

27

У 2014 р. показник смертності від СНІДу в чотирьох регіонах перевищував середній по країні, а саме:

- у Дніпропетровській області (28,2 на 100 тис. населення);
- у Донецькій області (16,6);
- в Одеській області (15,3)
- та Миколаївській області (11,2).

Від'ємні темпи приросту показника смертності від СНІДу було зафіксовано у 12 регіонах України.

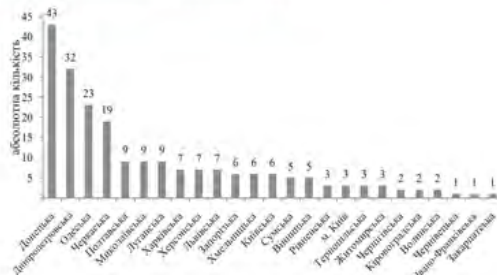


Інструкції для тренера: крок 12 (8 хвилин)

Продемонструйте слайди 28–33, використовуючи нотатки до них.

Слайд 26

Кількість сайтів надання АРТ у регіонах України станом на 01.01.2015 р. (загальна кількість сайтів – 216)



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

28

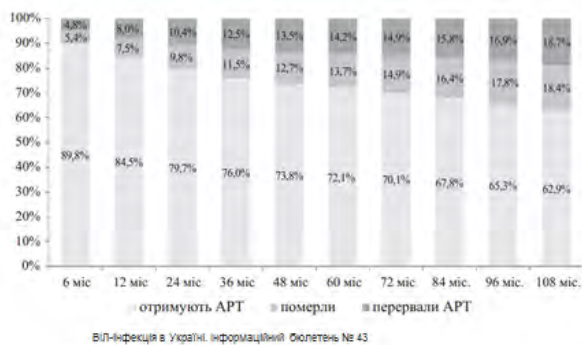
Подальше розширення надання АРТ ВІЛ-позитивним особам неможливе без децентралізації медичної допомоги та інтеграції необхідних сервісів у місці надання відповідних послуг.

Стратегія децентралізації як базовий підхід зможе забезпечити найбільший вплив на епідемію ВІЛ-інфекції та, що не менш важливо, скоротити витрати на підтримку системи охорони здоров'я, оптимізувати матеріальні, кадрові та управлінські ресурси

Станом на 01.01.2015 року АРТ в Україні надавали 216 закладів охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ та НАМН України.

Слайд 27

**Структура утримання на АРТ,
агреговані дані всіх когорт,
серпень 2004 – грудень 2013 рр.**



Вибуття з АРТ найбільше спостерігається протягом перших 12 місяців від початку лікування (15,5% серед усіх, хто розпочинав АРТ у період з серпня 2004 р. по грудень 2013 р.).

Основними причинами вибуття є пізній початок АРТ та низька прихильність до лікування. Надалі зростання цього показника суттєво уповільнюється. Через 9 років лікування 62,9% осіб, які розпочали АРТ у 2004–2005 рр., залишаються живими і продовжують отримувати АРТ.

Слайд 28

**Когорта 2013 р. через 12 місяців АРТ,
2014 р.**



Дані ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», 2015 р.

Кількість пацієнтів, які вибули з причини смерті протягом 12 місяців 2013 року, – 947 осіб.

Слайд 29

**Когорта 2012 р. через 24 місяців АРТ,
2014 р.**



Дані ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», 2015 р.

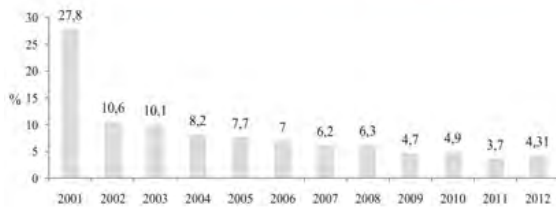
Кількість пацієнтів, які вибули з причини смерті протягом 24 місяців, – 1 272 особи.



Інструкції для тренера: крок 13 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 34–35, використовуючи нотатки до них.

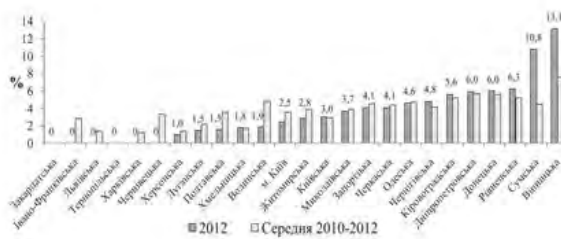
Частота передачі ВІЛ від матері до дитини, за результатами серологічних досліджень, %



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

34

Частота передачі ВІЛ від матері до дитини у регіонах України, 2012 р., %



ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №43

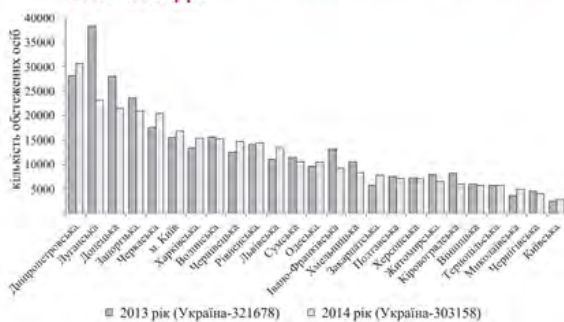
35



Інструкції для тренера: крок 14 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 36, використовуючи нотатки до нього.

Обстеження на ВІЛ осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з КІТ при зверненні по медичну допомогу в ЗОЗ (код 113), 2013–2014 рр.




ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43

36



Інструкції для тренера: крок 15 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 37–38, використовуючи нотатки до них.

Слайд 33	<p>Кількість дотестових та післятестових консультувань у 2014 році</p> <p>У 2014 р. було проведено:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 074 273 <i>індивідуальні</i> дотестові консультування (на 462 495 менше, ніж у 2013 р.); • 2 494 865 <i>індивідуальних</i> післятестових консультувань (на 416 333 менше, ніж у 2013 р.). <p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"> • 81% післятестових від дотестових консультувань. <p>Отже, 263 413 осіб (11%) не звернулися по післятестове консультування.</p> <p><small>ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43</small></p>	<p>Такі дані свідчать про відсутність якісних підходів до виявлення осіб з ризикованою поведінкою при проведенні КіТ у закладах, відповідно до протоколу КіТ.</p> <p>Потребує уваги підвищення рівня підготовки спеціалістів у закладах усіх служб, що надають послуги з КіТ.</p>
Слайд 34	<p>Відсоток післятестових консультувань від дотестових в окремих службах у 2014 році</p> <ul style="list-style-type: none"> • У центральних районах лікарнях – 83,2%. • У закладах акушерсько-гінекологічної служби – 95%. • У закладах наркологічної служби – 69%. • У закладах протитуберкульозної служби – 90,4%. • У закладах дерматовенерологічної служби – 70%. • У закладах служби СНІДу, у т.ч. у кабінетах «Довіра» – 90% (88,4% – кабінети «Довіра»). • У ЦСССДМ – 80%. • У закладах ДПТС та в ГО – 100%. <p><small>ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43</small></p>	<p>Такі дані свідчать про відсутність якісних підходів до виявлення осіб з ризикованою поведінкою при проведенні КіТ у закладах, відповідно до протоколу КіТ.</p> <p>Потребує уваги підвищення рівня підготовки спеціалістів у закладах усіх служб, що надають послуги з КіТ.</p>



Інструкції для тренера: крок 16 (8 хвилин)

Продемонструйте слайди 39–42, використовуючи нотатки до них.

Слайд 35	<p>Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій ВІЛ-позитивний статус і звертається до медичного закладу. • Відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних. • Не зменшується частка дітей із вродженою ВІЛ-інфекцією. • Набуває все більшої епідемічної значущості високо стигматизована група чоловіків, які мають секс із чоловіками. <p><small>39</small></p>	<p>За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС, Україна продовжує залишатися регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії.</p> <p>Аналіз ситуації з ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не повною мірою.</p>
----------	--	--

Слайд 36	<p>Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, по медичну допомогу • Пізнє виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ • Високий рівень смертності серед хворих <p style="text-align: right;">40</p>	
Слайд 37	<p>Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні: сучасний стан</p> <ul style="list-style-type: none"> • Висока активність прихованого компонента епідемічного процесу за рахунок недіагностованих хворих на ВІЛ-інфекцію. • Понад 30% ВІЛ-позитивних осіб в цілому по Україні (до 55% в окремих регіонах): <ul style="list-style-type: none"> • залишаються поза медичним спостереженням; • є джерелом збудника інфекції для інших людей. <p style="text-align: right;">41</p>	
Слайд 38	<p>Доступ до КІТ – ефективний захід подолання епідемії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Забезпечення вільного доступу всього населення до послуг КІТ на ВІЛ-інфекцію – найбільш ефективний та найменш затратний захід подолання епідемії (підтверджено досвідом країн Західної Європи та США). • В Україні основну відповідальність за проведення КІТ на ВІЛ-інфекцію покладено на <i>медичних працівників державних та комунальних ЗОЗ, але</i> реалізацію цього завдання суттєво ускладнюють: <ul style="list-style-type: none"> • обмежена кількість консультантів-медиків; • недостатнє залучення ресурсів медичних закладів різних форм власності та ГО. <p style="text-align: right;">42</p>	



Інструкції для тренера: крок 17 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 43–45, використовуючи нотатки до них.

Слайд 39	<p>Ключові положення сесії (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу продовжує поширюватись на глобальному рівні. • Кількість смертей, пов'язаних зі СНІДом, у світі почала зменшуватись завдяки розширенню доступу до АРТ і стабільному зменшенню нових випадків інфікування ВІЛ. <p style="text-align: right;">43</p>	
Слайд 40	<p>Ключові положення сесії (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • В Україні епідемія розвивається за рахунок: <ul style="list-style-type: none"> - концентрації у групах високого ризику (СН, ПКС, ЧСЧ); - молодих чоловіків і жінок через споживання ін'єкційних наркотиків і незахищений секс. • Національні стратегії профілактики та контролю ВІЛ-інфекції в Україні включають: <ul style="list-style-type: none"> - розширення доступу ЛЖВ до АРТ, догляду та підтримки; - стратегію зменшення шкоди; - інформування, навчання й комунікацію для зміни ризикованої поведінки. <p style="text-align: right;">44</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду. 2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів. 3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШИТЬ сесію.
Слайд 41	<p style="text-align: center;">Дякую за увагу!</p> <p style="text-align: right;">45</p>	

Сесія 2.ЩО ПОВИНЕН ЗНАТИ КОНСУЛЬТАНТ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ/СНІД



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: надати загальну інформацію про основні етапи розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в світі, природу ВІЛ та його життєвий цикл, природний перебіг ВІЛ-інфекції та найбільш поширені захворювання.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- систематизують загальну інформацію про основні етапи розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в світі;
- зрозуміють природу збудника та особливості його життєвого циклу;
- визначать основні поняття у сфері ВІЛ-інфекції;
- зрозуміють природний перебіг ВІЛ-інфекції та найбільш поширених захворювань.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	10 хвилин	Презентація	Короткий історичний огляд епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу (слайди 4–11)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	15 хвилин	Презентація	Глобальна оцінка розвитку епідемії. Ключові глобальні моменти на шляху протидії ВІЛ/СНІДу (слайди 12–15)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	10 хвилин	Презентація, Мозковий штурм	Стадії епідемії ВІЛ-інфекції, ВООЗ/ЮНЕЙДС-2000. Розвиток епідемії в Україні (слайди 16–17)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	15 хвилин	Презентація	Характеристика ВІЛ та особливостей його життєвого циклу (слайди 18–30)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	10 хвилин	Презентація	Визначення поняття ВІЛ-інфекції. Класифікація ВООЗ/ЮНЕЙДС, 2007 (слайди 31–34)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	10 хвилин	Презентація	Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції (слайди 35–40)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	5 хвилин	Презентація	Ілюстрація розвитку від ВІЛ до СНІДу (слайди 41–43)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	5 хвилин	Презентація, обговорення	Питання для обговорення (слайди 44–45)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
10	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 46–47)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси


- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал: папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотатокучасників) та тренерів(роздруковані слайди з коментарями).

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–3, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Надати загальну інформацію про:</p> <ul style="list-style-type: none">• основні етапи розвитку епідемії ВІЛ-інфекції у світі;• природу ВІЛ та його життєвий цикл;• природний перебіг ВІЛ-інфекції;• найбільш поширені захворювання. <p>2</p>	

Слайд 3	<p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • систематизують загальну інформацію про основні етапи розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в світі; • зрозуміють природу збудника та особливості його життєвого циклу; • визначать основні поняття у сфері ВІЛ-інфекції; • зрозуміють природний перебіг ВІЛ-інфекції та найбільш поширених захворювань. 	<p>Сесія проходить у два етапи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - презентація; - обговорення питань та ключових положень сесії.
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 2 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 4–11, використовуючи нотатки до них.

Слайд 4	<p>Короткий історичний огляд епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ у світі (1)</p> <p>1981 рік CDC повідомляє про смертельну форму пневмоцистної пневмонії та саркоми Капоші серед молодих чоловіків, які мали секс із чоловіками.</p> <p>Захворювання отримало назву «чума безпутних».</p> <p>Всього було зафіксовано 116 випадків.</p> <p>Упродовж того року померли практично всі ці чоловіки!</p>	<p>До початку історичного огляду епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ у світі ЗАПИТАЙТЕ учасників тренінгу: «Для чого Вам потрібно знати історію розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ?»</p> <p>СФОРМУЙТЕ думку про те знає минулого, той не зможе спланувати здорове майбутнє.</p>
Слайд 5	<p>Короткий історичний огляд епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ у світі (2)</p> <p>1982 рік Вперше з'являється термін «СНІД». Випадки нового захворювання реєструються в 14 країнах світу. «4 Г» – основні групи ризику.</p> <p>1983–1984 роки Захворювання на СНІД реєструється в 33 країнах світу. За рік було зареєстровано 2 304 летальні випадки.</p> <p>Люк Монтаньє (1983 р.) та Роберт Галло (1984 р.) відкрили збудника захворювання.</p>	

Відкриття збудника СНІДу

• Люк Монтаньє
(1983 р.)



• Роберт Галло
(1984 р.)



Короткий історичний огляд епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі (3)

1985 рік

Встановлено шляхи передачі збудника.
FDA зареєструвала першу діагностичну ІФА тест-систему на вірус імунного дефіциту людини (ВІЛ).
У США та в Японії розпочато скринінг донорської крові на ВІЛ.

1987 рік

Випадки СНІДу зареєстровано у **127** країнах світу. Кількість випадків захворювання на СНІД сягає **150 тис.**
Початок АРТ, прорив у лікуванні хворих на СНІД.
Перші випадки захворювання на СНІД у Радянському Союзі.

Зверніть увагу на те, що реєстрація першої тест-системи дала змогу налагодити систему діагностики ВІЛ-інфекції.
В Україні тести на антитіла до ВІЛ запроваджені у 1987 році.

Короткий історичний огляд епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ у світі (5)

1997 рік

Загальна кількість людей, які померли від СНІДУ у всьому світі, – **6 400 000** осіб.
Загальна кількість ЛЖВ – **22 000 000** осіб.

1999 рік

Загальна кількість ЛЖВ – **33 000 000** осіб.
Вперше було визначено конкретні глобальні цілі у відповідь на поширення ВІЛ/СНІДУ.

9

Лауреати Нобелівської премії в галузі мікробіології, вірусології та імунології (2008 р.)



Люк Монтаньє
(Франція)



Франсуаза Барре-Сінусі
(Франція)

Премію присуджено за відкриття вірусу імунодефіциту людини, що викликає СНІД.

10

Ключові моменти

- На порозі четвертого десятиліття розвитку епідемії СНІДУ світ починає виходити з кризи.
- Вдалося зупинити поширення ВІЛ і розпочати величезну роботу, щоб повернути розвиток епідемії у зворотному напрямку.
- Зараз найголовніше завдання полягає в тому, щоб досягти виконання глобальної мети нового тисячоліття шляхом забезпечення доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки хворих на СНІД.

11



Інструкції для тренера: крок 3 (15 хвилин)

Продемонструйте слайди 12–15, використовуючи нотатки до них.

Слайд 12

Глобальна оцінка розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, 2014 р.


- Всього у світі **35 млн** (33,2–37,2 млн) ЛЖВ.
- З моменту початку епідемії інфікувалися ВІЛ приблизно **78 млн** осіб; **39 млн** осіб померли від захворювань, зумовлених СНІДом.
- Число нових випадків ВІЛ-інфекції у порівнянні з 2001 р. скоротилося на 38%, серед дітей – на 58%.
- Протягом 2013 р. у світі **1,5 млн** людей померли від СНІДу. Число смертей знизилося на 35% у порівнянні з піковим 2005 р.
- Туберкульоз залишається основною причиною смертності серед ЛЖВ. Число смертей, зумовлених туберкульозом, серед ЛЖВ знизилося на 33% у порівнянні з 2004 р.
- У 2013 р. 13,6 млн ЛЖВ мали доступ до АРТ у країнах з низьким і середнім рівнем доходів. Це становить 37% від всіх ЛЖВ.

12

Слайд 13



«Пандемія СНІДу потенційно є величезною природною трагедією в історії людства. СНІД убиває в першу чергу дорослих, особливо молодих дорослих, які становлять не лише рушійну силу економічного зростання, але, що настільки ж важливо, силу, яка створює наступні покоління».


Пітер Піот,
Виконавчий директор ЮНЕЙДС

13

ГЛОБАЛЬНИЙ ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ, 2014 рік

- На кінець 2013 р. у світі жили 35 [33,2–37,2] млн ЛЖВ.
- З моменту початку епідемії інфікувалися ВІЛ приблизно 78 [71–87] млн осіб та 39 [35–43] млн осіб померли від захворювань, зумовлених СНІДом.

Нові випадки ВІЛ-інфекції (2013 р.)

- У світі 2,1 [1,9–2,4] млн людей інфікувалися ВІЛ.
- Число нових випадків ВІЛ-інфекції у порівнянні з 2001 р. скоротилося на 38%, серед дітей – на 58%.

Смерті, зумовлені СНІДом (2013 р.)

- У світі 1,5 [1,4–1,7] млн людей померли від СНІДу.
- Число смертей, зумовлених СНІДом, знизилося на 35% у порівнянні з піковим показником 2005 р.

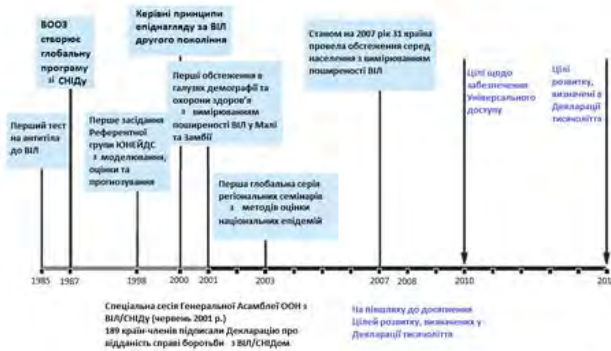
Туберкульоз залишається основною причиною смертності серед ЛЖВ.

Антиретровірусна терапія (2013 р.)

13,6 млн ЛЖВ мали доступ до АРТ у країнах з низьким і середнім рівнем доходів. Це становить 37% [35%–39%] від всіх ЛЖВ.

Після представлення даних Глобального інформаційного бюлетеня 2014 року **ЗАПИТАЙТЕ** учасників тренінгу: «Яка динаміка епідемічної ситуації в нашій країні? Як Ви це розумієте та інтерпретуєте?»

Ключові глобальні заходи на шляху протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (до 2015 року)



«90–90–90» – мета до 2020 року

Новий підхід ЮНЕЙДС «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року»

- **90% людей, які живуть з ВІЛ, знають про свій ВІЛ-позитивний статус.**
- **90% людей, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, перебувають на лікуванні.**
- **90% людей, які перебувають на лікуванні, мають невизначальний рівень вірусного навантаження.**

Мельбурн (Австралія), липень 2014 р.

На міжнародній конференції зі СНІДу прийнято нові цілі до 2020 року. Досягнення цих цілей сприятиме подоланню епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу до 2030 року.

Ці цільові показники спираються на принципи дотримання прав людини і забезпечення «нульової» дискримінації, що суттєво наблизить та поліпшить кінцеві результати в галузі глобальної охорони здоров'я.

Запропонований новий підхід ЮНЕЙДС «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року» стосовно прискорення заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу рекомендує концентрувати ресурси у сферах, що забезпечать найкращий тривалий профілактичний ефект, особливо в країнах, найбільш уражених епідемією.

На думку ЮНЕЙДС, застосування цього підходу протягом наступних 5 років дозволить до 2030 р. ліквідувати глобальну епідемію СНІДу.

Під час демонстрації слайду **НАДАЙТЕ ІНФОРМАЦІЮ** про результати виконання мети минулих цілей:

- «0 нових випадків інфікування серед загального населення»;
- «0 випадків дискримінації»;
- «0 випадків смертей від СНІДу».

ЗАПИТАЙТЕ учасників: «Чому не виконано ці індикатори? Які можливості реалізації нових цілей та від чого вони залежатимуть?»



Інструкції для тренера: крок 4 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 16–17, використовуючи нотатки до них.

Слайд 16	<p>Стадії епідемії ВІЛ-інфекції, ВОЗО/ЮНЕЙДС, 2000 р.</p> <p><u>Початкова</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Поширеність ВІЛ-інфекції не перевищує 5% у всіх групах населення. <p><u>Концентрована</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Поширеність ВІЛ-інфекції стійко перевищує 5% принаймні в одній з груп населення, що відноситься до категорії підвищеного ризику.- Поширеність ВІЛ серед вагітних жінок, які мешкають у містах, не перевищує 1%. <p><u>Генералізована</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок, які мешкають як у міській, так і в сільській місцевості, стійко перевищує 1%.- Поширеність ВІЛ серед молодих жінок вища, ніж серед молодих чоловіків.- ВІЛ-інфекція швидко поширюється з міської в сільську місцевість. <p>16</p>	<p>Увага! Цей слайд містить анімацію!</p> <p>Проведіть з учасниками мозковий штурм:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Підготуйте лист фліпчарту, на якому ви будете записувати відповіді учасників.2. Запитайте в учасників, які стадії епідемії ВІЛ-інфекції вони знають.3. Стимулюйте учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.4. Після проведення мозкового штурму виведіть для учасників правильні відповіді на екран.5. Опишіть ознаки стадій епідемії ВІЛ-інфекції, представлені на слайді. <p>Запитайте учасників, які групи населення відносяться до категорій підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.</p>
Слайд 17	<p>Характеристика епідемії ВІЛ-інфекції в Україні</p> <ul style="list-style-type: none">• Концентрована епідемія. Найбільш уразливий контингент населення – СІН.• Розвиток епідемії здійснюється завдяки поєднанню парентерального та статевого шляхів передачі.• Показник ППМД знизився, але не досяг рівня 2%.• Кількість нових випадків зменшується, в т.ч. серед СІН, проте зростає серед жінок.• Закритою групою ризику залишаються ЧСЧ, що може вплинути на епідемію.• Результати впливу на епідемію залежать від політичного та економічного стану країни. <p>17</p>	<p>Поясніть учасникам чому в Україні концентрована епідемія ВІЛ-інфекції. Тому що за останніми даними біоповедінкових досліджень 2013 року: поширеність ВІЛ-інфекції серед:</p> <ul style="list-style-type: none">- СІН -19,7%;- серед ЖКС – 7,3%;- серед ЧСЧ – 5,9%;- серед клієнтів ЖКС - 5%. <p>За даними офіційної статистики УКЦС поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних в Україні становить 0,39%.</p>



Інструкції для тренера: крок 5 (15 хвилин)

Продемонструйте слайди 18–30, використовуючи нотатки до них.

Слайд 18

Вірус імунного дефіциту людини та його життєвий цикл

Перед представленням життєвого циклу ВІЛ **ЗАПИТАЙТЕ** слухачів: «Для чого Вам потрібно знати про ВІЛ?»

ОБГОВОРІТЬ користь знання про життєвий цикл ВІЛ, його тривалість (), роль у розвитку захворювання, призначенні постконтактної профілактики та лікування.

Цей слайд являє собою наочну демонстрацію розвитку вірусу ВІЛ в організмі людини.

Слайд 19

Класифікація ретровірусів

(8th Report of the International Committee on Taxonomy of Viruses. 2005)

Родина	00.061. RETROVIRINAE	
Підродина	00.061.1 Orthoretrovirinae	
	рід	тип
	Betaretrovirus	Вірус раку молочної залози мишей
	Gammaretrovirus	Мишачий вірус лейкемії
	Alpharetrovirus	Вірус лейкозу птахів
	Deltaretrovirus	Вірус лейкозу великої рогатої худоби, HTLV-1, -2, -5
	Lentivirus	ВІЛ-1, ВІЛ-2
	Epsilonretrovirus	Вірус саркоми шкіри китів
Підродина	00.061.2 Spumaretrovirinae	
	Spumaretrovirus	Слумавірус мавп

Вірус імунодефіциту людини відноситься до вірусів, генетична інформація яких представлена рибонуклеїновою кислотою (РНК), і належить до родини **ретровірусів** (від слова «повернення»), що відбиває особливості їх розмноження – реплікації – у клітині), до підродини **лентівірусів**, тобто вірусів повільних інфекцій.

У зрілому стані ВІЛ являє собою сферичну частку діаметром близько 100 нм, яка має серцевину й оболонку.



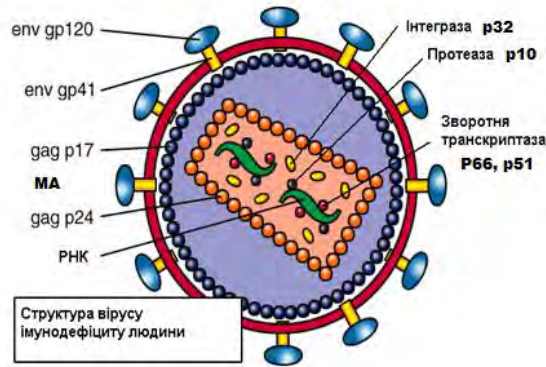
У зовнішньому середовищі ВІЛ нестійкий: при температурі 56 °С він інактивується за 30 хвилин, при кип'ятінні – через 1 хвилину, а також швидко гине під впливом звичайних дезінфікуючих засобів (перекису водню, спирту, речовин, що містять хлор).

Однак цей вірус відносно стійкий до іонізуючої радіації, ультрафіолетового опромінення й заморожування при мінус 70 °С.

Інфікування людини ВІЛ відбувається контактним шляхом– при потраплянні матеріалу, який містить вірус,

оболонки.

Проникнувши в організм людини, збудник здатний прямо інфікувати досить багато різних типів людських клітин: насамперед лімфоцити, а також моноцити, макрофаги (у тому числі альвеолярні макрофаги легень), клітини Лангерганса в шкірі, нервові клітини (в тому числі розташовані у головному мозку), епітеліальні клітини кишківника й шийки матки.



Одним з найбільш характерних біологічних особливостей ВІЛ є його винятково висока мінливість, тобто схильність до змін.

Через це весь час з'являється величезна кількість нових груп і субтипів вірусів.

Так, за 1 день в організмі інфікованої людини продукується й виділяється з клітин понад 10 млрд віріонів (нових вірусних часток).

Нові покоління вірусу з'являються кожні 2,6 доби (це є тривалістю життєвого циклу ВІЛ – від початку його репродукції у клітині до виходу з неї нового потомства, яке вже інфікує наступні клітини).

Отже, за рік змінюється понад 140 поколінь, а за 10-річний період інфекції – 1 400 поколінь. Крім того, через певні обставини ця кількість може збільшуватися в 10–100 разів.

Саме мінливістю геному вірусу зумовлюється складність розробки профілактичної вакцини (створена із сьгоднішніх вірусів, вона буде неспроможна захистити від тих ВІЛ, які можуть з'явитися завтра).

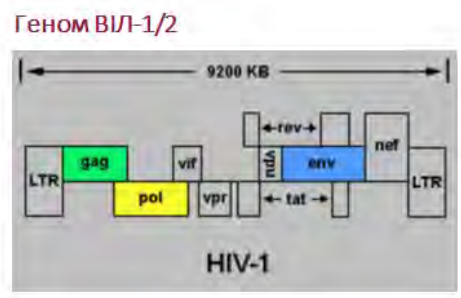
Саме завдяки здатності ВІЛ до швидкої зміни своєї структури його нащадки набувають більшої агресії під час розвитку у відповідних клітинах:

- ті, що народилися з лімфоцитів, агресивніші саме до лімфоцитів;
- нащадки ВІЛ, які з'являються з моноцитів, мають велику спорідненість саме до моноцитів;
- нащадки ВІЛ, які побували у клітинах ЦНС, активні саме проти клітин нервової тканини.

Мінливість ВІЛ визначає і швидкість розвитку інфекції, і здатність цього вірусу вислизати з-під контролю імунної системи, а також призводить до швидкого утворення форм, опірних до препаратів.

Поява нових різновидів ВІЛ небезпечна також через імовірність виникнення ситуації, коли наявні діагностичні системи вже не зможуть їх виявити через зміну їхнього складу.

Слайд 22



Структурні та регуляторні гени
 Генетичний апарат (геном) ВІЛ містить основні гени, що відповідають за будову вірусу (структурні), і регуляторні гени, що здійснюють контроль за його реплікацією.
 Структурних генів три:

- ген **gag** містить код внутрішніх білків вірусу;
- ген **env** кодує глікопротеїни вірусної оболонки;
- ген **pol** містить інформацію про ферменти вірусу, насамперед щодо зворотної транскриптази.

Регуляторні гени збудника СНІДу носять назви **tat**, **rev** і **nef**.

Слайд 23

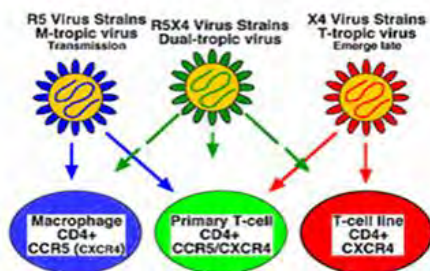
Гени ВІЛ-1 і ВІЛ-2 та білки, що вони кодують

Гени	Функція	Білки, що кодуються	
		ВІЛ-1	ВІЛ-2
1. Структурні			
gag	Білки ядра	p55, p18, p24, p15	p56, p16, p26, p12
pol	Ферменти системи (ревертаза, ендонуклеаза, протеаза)	p11, p14, p51-56	p36, p64
env	Білки оболонки	gp41, gp120, gp160	gp40, gp105, gp140
2. Регуляторні			
tat	Позитивний регулятор	p13/14	p19
rev	Вибірковий регулятор	p17/18	p15
nef	Негативний регулятор	p27	p27
vif	Фактор інфекційності	p25	p25
vpr	Слабкий транскриптивний активатор	?	?

Слайд 24



Клітини-мішені для ВІЛ і ко-рецептори



ВІЛ здатен розпізнавати різні імунні клітини та приєднуватись до них.

У ролі ко-рецепторів виступають рецептори хемокінів CCR5 та CXCR4.

25

Клітини-мішені – це Т-лімфоцити-хелпери, моноцити, макрофаги, клітини нейроглії ЦНС, епітеліальні клітини кишківника, клітини Лангерганса, клітини тимусу, лімфовузлів, селезінки.

ВІЛ за своєю природою – це насамперед імунотропний вірус, тобто такий, що руйнує імунну систему.

Ця система здатна використовувати два головні механізми захисту. Один з них передбачає вироблення білків-антитіл спеціальними білими клітинами крові – лімфоцитами (імуноцитами). Ці антитіла переносяться кров'ю, специфічно зв'язуються зі структурами «чужинців» і таким чином нейтралізують їх. Лімфоцити, що синтезують антитіла, позначаються як В-лімфоцити. Вони виступають головними носіями **гуморального імунітету**, тобто імунітету, пов'язаного з сироваткою крові (gumog – лат. рідина).

Інший механізм захисту відноситься до **клітинного імунітету**, який реалізують безпосередньо імунні клітини. Їх позначають терміном Т-лімфоцити (через те, що протягом свого розвитку вони проходять «навчання» у виделковій залозі – тимусі). Ці клітини за функціями поділяються на декілька підгруп:

- лімфоцити-кілери, які безпосередньо знищують чужорідних агентів (killer – англ. вбивця);
- Т-помічники (або хелпери – англ. help) – лімфоцити, що посилюють імунну відповідь;
- Т-супресори – клітини, які гальмують активність В-клітин.

Нарешті, в цьому стислому переліку головних факторів імунітету слід назвати макрофаги, які поглинають утворені імунні комплекси «антиген-антитіло» і пошкоджені кілерами чужорідні клітини та перетравлюють їх (або стають домівкою для внутрішньоклітинних паразитів, якщо здатності до знищення та розщеплення чужорідних агентів не вистачає).

Всі ці основні системи імунітету перебувають у складних взаємовідносинах, що відбуваються як при безпосередньому контакті клітин, так і через вироблення ними специфічних речовин, які координують їхню діяльність.

Як вже зазначалося, основними клітинами, які вперше вражає ВІЛ, є Т-лімфоцити-хелпери, бо саме вони несуть CD4-антигени, через зв'язок з якими вірус інфікує ці клітини.

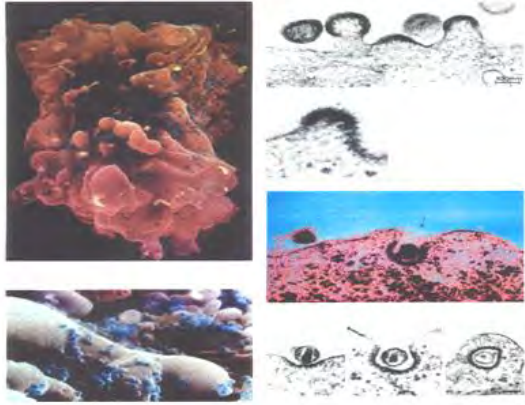
Пригнічення імунної системи вірусом ВІЛ відбувається не відразу.

В організмі відбувається постійна боротьба між клітинами імунної системи (переважно лімфоцитами) і ВІЛ. Внаслідок цього, з одного боку, протягом 6 годин знищується половина всіх вірусів, а з іншого боку, впродовж двох днів знову інфікується половина тих клітин, що були спочатку заражені.

Ця рівновага може тривати роками, і саме вона відповідає за так зване безсимптомне носійство. Залежно від того, на користь чого змінюється ця рівновага, може відбуватися або прогресування інфекції та її перехід у стадію клінічних проявів хвороби (тобто СНІДу), або уповільнення її розвитку аж до повного призупинення.

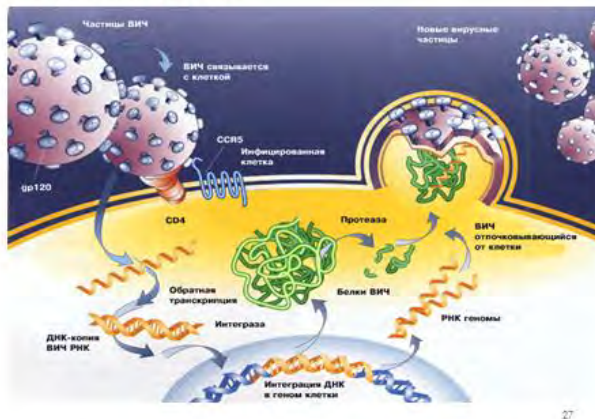
ВІЛ вражає не лише клітини імунного захисту, але й нервові клітини. Тут також, крім його прямої руйнівної дії на нервову тканину, існує декілька додаткових механізмів знищення нервових клітин: вони ушкоджуються розчинним вірусним білком gp120, антивірусними антитілами та кілерними клітинами, а також збудниками опортуністичних інфекцій, що зумовлює виникнення злоякісних пухлин мозку. Слизові оболонки та шкіра, епітелій шлунково-кишкового тракту також ушкоджуються через їх інфікування ВІЛ.

Клітини-мішені для ВІЛ



Т-лімфоцити-хелпери, моноцити, макрофаги, клітини нейроглії ЦНС, епітеліальні клітини кишківника, клітини Лангерганса. Клітини тимусу, лімфовузлів, селезінки – це клітини-мішені.

Життєвий цикл ВІЛ



ВІЛ має здатність з'єднуватися зі специфічною структурою на клітинній оболонці (рецепторною молекулою CD4), що забезпечує його проникнення всередину: рецептор, зв'язаний вірусом, неначе всмоктується клітиною.

Після цього в цитоплазмі зараженої клітини відбувається «роздягання» вірусу та звільнення його геному.

Далі за допомогою ферменту зворотної транскриптази інформація з вірусної РНК переноситься на ДНК (дезоксирибонуклеїнову кислоту).

Потім до новоутвореної одинарної (одноланцюгової) структури ДНК за допомогою того ж ферменту добудовується другий ланцюг ДНК. Ця лінійна проміжна форма ДНК транспортується в ядро, де набуває форму кола, вбудовується у власну ДНК клітини і в такий спосіб перетворюється на провірусну ДНК.

З цього моменту починається стадія латентної інфекції, при якій гени вірусу перебувають у неактивному стані.

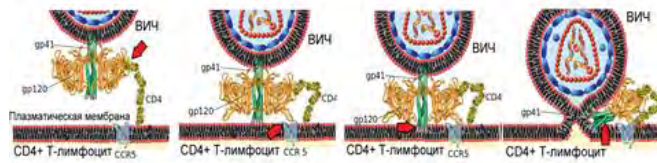
Подібно до інших збудників повільних вірусних інфекцій, ВІЛ у неактивній клітині може перебувати у стані спокою тривалий час і ніяк себе не проявляти.

Однак при активації інфікованої клітини під дією різноманітних факторів (інфекційних, гормональних, стресових тощо) разом із власними генами починають працювати й гени провірусу, і тоді разом із власними біологічними сполуками клітина розпочинає синтез окремих структурних компонентів ВІЛ.

Причому іноді активація провірусної ДНК, яка проявляється через транскрипцію, трансляцію та синтез білків-попередників, може набувати вибухового характеру. Із синтезованих клітиною складових елементів ВІЛ збираються вірусні частинки (як у дитячому конструкторі), транспортуються до клітинної оболонки та виходять на поверхню, при цьому запозичають частину останньої.

Певний час вірусні частки ще залишаються зв'язаними з клітиною і перебувають на її поверхні, нагадуючи телевізійні антени. Однак через слабкість цього з'єднання віруси відриваються і струмом міжклітинної рідини, крові, лімфи розносяться далі по організму та інфікують нові клітини. У місці їх виходу клітинна оболонка ушкоджується. Існування клітини зі зруйнованою оболонкою неможливе, і вона гине. Ці процеси називаються прямою деструкцією, чи цитолізом або цитонекрозом і є основними проявами прямої руйнівної дії ВІЛ на клітині.

Механізм з'єднання віріону ВІЛ з плазматичною мембраною Т-лімфоцита людини



1. Вірусний білок gp120 взаємодіє з клітинним рецептором CD4.
2. Конформаційні зміни вірусного білка gp120 забезпечують зв'язок з клітинним рецептором CCR5.
3. Кінцеві ланцюги вірусного білка gp41 проникають у плазматичну мембрану клітини.
4. Вірусний білок gp41 зазнає конформаційних змін, що призводить до злиття мембран віріону та клітини.

Після представлення життєвого циклу ВІЛ **ПРОДЕМОНСТРУЙТЕ** короткий фільм «Життєвий цикл ВІЛ».

Дві фази життєвого циклу: рання та пізня

Етапи ранньої фази життєвого циклу ВІЛ

1. Взаємодія ВІЛ з рецепторами і ко-рецепторами на поверхні клітини-мішені.
2. «Роздгання» (фузія) і проникнення вірусу.
3. Начало процесу зворотної транскрипції РНК ВІЛ. Синтез провірусної ДНК.
4. Транспорт провірусної ДНК через ядерні пори в ядро.
5. Інтеграція провірусної ДНК в геном клітини-мішені.

29

Етапи пізньої фази життєвого циклу ВІЛ


1. Початок процесів транскрипції вірусної РНК на матриці провірусної ДНК. Синтез геномних РНК і мРНК.
2. Експорт геномних РНК через ядерні пори в цитоплазму.
3. Трансляція вірусних мРНК, процесинг вірусних білків-попередників.
4. Збірка та вихід вірусу з клітини.

30



Інструкції для тренера: крок 6 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 31–34, використовуючи нотатки до них.

Слайд 31	 <p style="text-align: center;">31</p>	<p>ПОСТАВТЕ учасникам запитання зі слайду. ДАЙТЕ 1-2 хвилини для того, щоб учасники могли висловити свої думки. Потім ПЕРЕЙДІТЬ до наступного слайду.</p>
Слайд 32	<p>ВІЛ-інфекція – це хвороба, яка розвивається внаслідок довготривалої персистенції ВІЛ у лімфоцитах, макрофагах та клітинах нервової системи і характеризується повільно прогресуючим ураженням імунної та нервової систем організму, що проявляється вторинними інфекціями, пухлинами, підгострим енцефалітом та іншими патологічними станами.</p> <p style="text-align: center;">32</p>	
	<p>Визначення понять (1)</p> <p>ВІЛ – вірус імунодефіциту людини, що зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію.</p> <p>ВІЛ-інфікована особа – особа, в організмі якої виявлено ВІЛ, але яка перебуває у стані безсимптомного носійства ВІЛ.</p> <p>ВІЛ-статус особи – стан організму особи стосовно відсутності чи наявності в ньому ВІЛ: негативний статус характеризується відсутністю в її організмі ВІЛ, позитивний статус – наявністю в її організмі ВІЛ.</p> <p style="text-align: center;">33</p>	<p>Джерело: Закон України від 23.12.2010 р. № 2861-VI «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».</p>




Слайд 34	<p>Визначення понять (2)</p> <p>Синдром набутого імунного дефіциту (СНІД) – стадія розвитку хвороби, зумовленої ВІЛ (ВІЛ-інфекція), що характеризується клінічними проявами, спричиненими глибоким ураженням імунної системи людини під впливом ВІЛ.</p> <p>Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), – ВІЛ-інфіковані особи, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ.</p> <p>Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ – групи населення, яким з урахуванням особливостей їхньої поведінки та поведінки їхнього оточення загрожує підвищений ризик контакту з джерелом ВІЛ.</p>	<p>Джерело: Закон України від 23.12.2010 р. № 2861-VI «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».</p>
----------	---	--



Інструкції для тренера: крок 7 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 35–40, використовуючи нотатки до них.

Слайд 35	<p>В Україні для характеристики хронічної ВІЛ-інфекції використовується клінічна класифікація стадій ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, рекомендована ВООЗ.</p> <p>Стадія ВІЛ-інфекції визначається за критеріями оцінки відповідно до зазначених рекомендацій ВООЗ.</p>	<p>Джерело: Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, 2009 р.</p>
Слайд 36	<p>Клінічна класифікація стадій ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, ВООЗ, 2006 р.</p> <p>КЛІНІЧНА СТАДІЯ I. Безсимптомний перебіг. Персистуюча генералізована лімфаденопатія.</p> <p>КЛІНІЧНА СТАДІЯ II. Помірна немотивована втрата ваги тіла до 10% від попередньої або розрахованої. Рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів. Оперізуючий лишай. Ангулярний хейліт. Рецидивуючий афтозний стоматит. Папульозний сверблячий дерматит. Себорейний дерматит. Грибкові ураження нігтів.</p> <p>КЛІНІЧНА СТАДІЯ III. Важка немотивована втрата ваги (понад 10% від попередньої або розрахованої). Немотивована хронічна діарея тривалістю понад 1 міс. Немотивована персистуюча лихоманка тривалістю понад 1 міс. Кандидоз ротової порожнини. Волосиста лейкоплакія язика. Легеневий туберкульоз. Важкі бактеріальні інфекції. Гострий некротизуючий виразковий гінгівіт або некротизуючий виразковий періодонтит. Немотивовані анемія, нейтропенія або хронічна тромбоцитопенія (до 50 x 10⁹/л).</p> <p>КЛІНІЧНА СТАДІЯ IV. Синдром виснаження (ВІЛ-кахексія). Пневмоцистна пневмонія. Рецидивуючі бактеріальні пневмонії. Хронічна інфекція, викликана вірусом простого герпесу, або вісцеральні ураження будь-якої локалізації. Кандидоз стравоходу. Позалегеновий туберкульоз. Саркома Капоші. Цитомегаловірусна інфекція. Церебральний токсоплазмоз. ВІЛ-енцефалопатія. Позалегеновий криптококоз (включаючи менінгіт). Дисемінований нутуберкульозний мікобактеріоз. Прогресуюча множинна лейкоенцефалопатія (ПМЛ). Криптоспоридіоз (з діареєю тривалістю понад 1 міс). Хронічний ізоспороз. Дисеміновані мікози (кокцидіомікоз, цистоплазмоз). Рецидивуюча бактеріємія. Лімфома. Інвазивний рак шийки матки. Вісцеральний лейшманіоз. ВІЛ-асоційована нефропатія. ВІЛ-асоційована кардіоміопатія.</p>	

Слайд 37	 <p>I клінічна стадія (класифікація ВООЗ, 2006 р.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Безсимптомний перебіг. • Персистуюча генералізована лімфаденопатія. <p>У дорослих людей латентний період може тривати роками.</p>  <p>37</p>	
Слайд 38	<p>II клінічна стадія (класифікація ВООЗ, 2006 р.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Втрата маси тіла до 10% від початкової. • Мінімальні прояви ураження шкіри та слизових оболонок (себорейний дерматит, грибкові ураження нігтів, рецидивуючі ураження слизової оболонки порожнини рота, ангулярний хейліт). • Епізоди поясуватого лишая. • Рецидивні інфекції верхніх дихальних шляхів (бактерійний синусит). • Нормальний рівень повсякденної активності пацієнта. • Низький рівень вірусного навантаження. • Вміст CD4⁺-лімфоцитів високий (як правило, вище 500 клітин в 1 мкл).  <p>38</p>	
Слайд 39	<p>III клінічна стадія (класифікація ВООЗ, 2006 р.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тяжка немотивована втрата маси тіла (понад 10% від попередньої або розрахованої). • Хронічна діарея, яка триває понад 1 місяць. • Підвищення температури тіла. • Кандидоз порожнини рота. • Волосиста лейкоплакія слизової оболонки порожнини рота. • Туберкульоз легенів. • Тяжкі бактеріальні інфекції (наприклад, пневмонія). • Вірусне навантаження значно зростає. • Кількість CD4⁺-лімфоцитів помітно зменшується (частіше у діапазоні від 500 до 200 клітин в 1 мкл). <p>У цій стадії пацієнт проводить у ліжку менше 50% денного часу.</p> <p>39</p>	



IV клінічна стадія (класифікація ВООЗ, 2006 р.)

- Пацієнт проводить у ліжку понад 50% денного часу.
- Основні клінічні прояви захворювання – опортуністичні інфекції та пухлини.

Опортуністичні інфекції – це хвороби, які виникають у людей з імунodefіцитом і викликані бактеріями, вірусами, грибами або найпростішими – природними мешканцями зовнішнього середовища, які безпечні для людей з нормальним імунітетом.

- Кількість CD4⁺-лімфоцитів різко знижується (як правило, менше ніж 200 клітин в 1 мкл).
- Вірусне навантаження стрімко зростає.

40



Продемонструйте слайди 41–43, використовуючи нотатки до них.

Від ВІЛ до СНІДу (1)

Яким чином ВІЛ атакує організм людини:
що відбувається з часом?

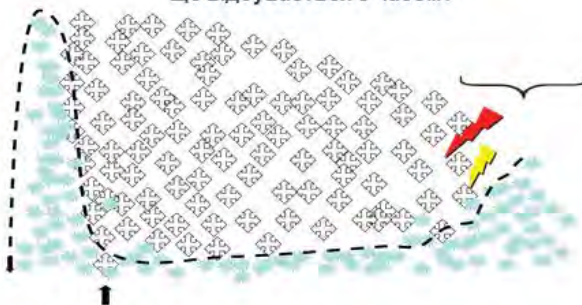


Джерело: WHO IMAI Patient Education Chart, 2008.

41

Від ВІЛ до СНІДу (2)

Яким чином ВІЛ атакує організм людини:
що відбувається з часом?



Джерело: WHO IMAI Patient Education Chart, 2008.

42

Коли людина інфікується, протягом перших тижнів у неї спостерігається велика кількість вірусу в крові.

Поступово вона зменшується, і під час настання стадії СНІДу вірусне навантаження знову збільшується.

Кількість клітин CD4 змінюється навпаки. Спочатку їх багато, потім в перебігу ВІЛ-інфекції їхня кількість зменшується, а після призначення АРТ – знову зростає.

Від ВІЛ до СНІДу (3)

Яким чином ВІЛ атакує організм людини:
що відбувається з часом?



Початок:
захворювання шкіри,
незначна втрата ваги

5–10 років потому:
хронічна діарея, проблеми мозку,
інші опортуністичні інфекції

Джерело: WHO IMAI Basic Clinical HIV Care, ART, and Prevention Training
Course Participant's Manual, 2008.

43



Інструкції для тренера: крок 9 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 44–45, використовуючи нотатки до них.

Слайд 44	<p>Питання для обговорення (1)</p> <ul style="list-style-type: none">• Чи тотожні поняття «ВІЛ-інфекція» та «СНІД»?• Які вірусні інфекційні захворювання можна віднести до опортуністичних?• Які вірусні захворювання можна назвати СНІД-індикаторними?• На чому ґрунтується визначення клінічних стадій ВІЛ-інфекції?• Назвіть найбільш поширені опортуністичні інфекції при ВІЛ/СНІДі в Україні. Дайте їх визначення. <p style="text-align: right;">44</p>	<p>учасникам запитання зі слайду.</p> <p>ДАЙТЕ декілька хвилин для того, щоб вони могли надати відповіді.</p>
Слайд 45	<p>Питання для обговорення (2)</p> <ul style="list-style-type: none">• Назвіть три найбільш поширені опортуністичні інфекції в країнах Азії, в Україні.• Які ІПСШ особливо поширені в Україні? Які збудники їх спричиняють?• Чи є ко-інфекція гепатиту В та гепатиту С серед ВІЛ-інфікованих?• Назвіть шість найбільш поширених синдромів ІПСШ.• Якою буде мета наступного етапу третього тисячоліття в боротьбі зі СНІДом? <p style="text-align: right;">45</p>	<p>ПОСТАВТЕ учасникам запитання зі слайду.</p> <p>ДАЙТЕ декілька хвилин для того, щоб вони могли надати відповіді.</p>



Інструкції для тренера: крок 10 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 46–47, використовуючи нотатки до них.

Слайд 46	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Консультант, який проводить консультування з питань ВІЛ-інфекції, повинен мати відповідні знання щодо історії виникнення та розвитку ВІЛ-інфекції в Україні та у світі.• Нема потреби надавати кожній особі, яка проходить консультацію, повну інформацію про історію виникнення ВІЛ-інфекції, життєвий цикл ВІЛ, статистичні дані про кількість осіб, що захворіли та померли від СНІДу.• Під час консультування необхідно проаналізувати питання, які непокоять клієнта, і відповідно до цього обирати інформацію, яка є актуальною саме під час консультування. <p style="text-align: right;">46</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення з питань, визначених як ключові положення до цієї сесії:</p> <ul style="list-style-type: none">– ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду;– ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного пункту;– якщо в учасників не залишилося питань з теми, ЗАВЕРШИТЬ сесію.
----------	---	---

Дякую за увагу!

Сесія 3. ОГЛЯД ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ. РОЗУМІННЯ ОСОБИСТОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: надати загальну інформацію про шляхи передачі ВІЛ, застосування заходів та засобів запобігання інфікуванню.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники набудуть та/або вдосконалять навички:

- надання клієнтам інформації про шляхи інфікування ВІЛ;
- консультування клієнтів з питань усвідомлення особистого та професійного ризику інфікування;
- обговорення з клієнтами шляхів запобігання інфікуванню ВІЛ.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1		Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів сесії (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, картки зеленого та червоного кольору
2	10 хвилин	Презентація, інтерактивна вправа	Міфи про шляхи передачі ВІЛ (слайд 3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, картки зеленого та червоного кольору
3	25 хвилин	Презентація, робота в малих групах	Приклади інфікування ВІЛ та заходів профілактики (слайд 4)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Огляд шляхів передачі ВІЛ (слайди 5–9)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	5 хвилин	Презентація	Важливі факти про передачу ВІЛ (слайд 10)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація	Характеристика інфікування ВІЛ при різних шляхах передачі (слайди 11–12)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	5 хвилин	Презентація	Види контактів з ВІЛ (слайди 13–16)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	5 хвилин	Презентація	Критерії оцінки ризику інфікування (слайд 17)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	5 хвилин	Презентація	Алгоритм дій при аварії на робочому місці (слайд 18)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
10	5 хвилин	Презентація	Фактори, при яких ВІЛ не передається (слайди 19–22)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран

11	5 хвилин	Презентація	Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні (слайди 23–26)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
12	5 хвилин	Презентація	Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН в Україні (слайд 27)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
13	5 хвилин	Презентація		Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
14	3 хвилини	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 29–30)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал: папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями), картки зеленого та червоного кольору.

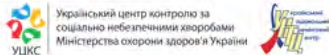
Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (2 хвилини)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.


Слайд 1



**Консультування і тестування
на ВІЛ-інфекцію**
Навчально-тренінговий курс

Сесія 3

**ОГЛЯД ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ.
РОЗУМІННЯ ОСОБИСТОГО
ТА ПРОФЕСІЙНОГО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ**



Мета сесії

Надати загальну інформацію про шляхи передачі ВІЛ, застосування заходів та засобів запобігання інфікуванню.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники набудуть та/або вдосконалять навички:

- надання клієнтам інформації про шляхи інфікування ВІЛ;
- консультування клієнтів з питань усвідомлення особистого та професійного ризику інфікування;
- обговорення з клієнтами шляхів запобігання інфікуванню ВІЛ.

2

**Інструкції для тренера: крок 2 (10 хвилин)**

Продемонструйте слайд 3, використовуючи нотатки до нього.

ІНТЕРАКТИВНА ВПРАВА

ПРОВЕДІТЬ з учасниками інтерактивну вправу.

Мета: нагадати учасникам шляхи передачі ВІЛ та розвінчати міфи щодо них, якщо у когось з учасників вони були.

Інструкції

- Роздайте учасникам по дві картки: червону та зелену.
- Поясніть правила гри:
 - якщо при зачитуванні питання учасники вважають, що ризик інфікування існує, вони піднімають **червону** картку;
 - якщо при зачитуванні питання учасники вважають, що ризику інфікування нема, вони піднімають **зелену** картку.
- Після кожного питання обговоріть неправильні відповіді, якщо вони є.
- Наприкінці подякуйте учасникам за активну участь.

Питання до інтерактивної вправи наведено в інструменті для тренера до цього слайду (див. Посібник для тренера).

Зверніть увагу на те, що вправа побудована таким чином, щоб виникала можливість дискусії. Стимулюйте обговорення в групі.

Обговорюючи твердження «проведення маніпуляції ВІЛ-інфікованому пацієнту» необхідно обговорюючи відповіді, знижувати рівень стигми у лікарів до ЛЖВ. Тренеру необхідно наголосити на тому, що рівень передачі ВІЛ серед медичних працівників дуже низький. В Україні зафіксовані лише поодинокі випадки інфікування на робочому місці.

Підбиваючи підсумки дискусії називайте правильну відповідь.

Попередня підготовка до інтерактивної вправи (5 хвилин)**Інструмент для тренера: інструкції до інтерактивної вправи**

Мета: нагадати учасникам шляхи передачі ВІЛ та розвінчати міфи щодо них, якщо у когось із учасників такі міфи були.

- Роздайте учасникам по дві картки: червону та зелену.
- Поясніть правила гри:
 - якщо при зачитуванні питання учасники вважають, що ризик інфікування існує, вони піднімають червону картку;
 - якщо при зачитуванні питання учасники вважають, що ризику інфікування нема, вони піднімають зелену картку.
- Після кожного питання обговоріть неправильні відповіді, якщо вони є.
- Наприкінці подякуйте учасникам за активну роботу та продовжіть сесію.



Інструмент для тренера: питання до інтерактивної вправи

Укус комара. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Поцілунки. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Плач (потрапляння чіїхось сліз на Вас). Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Спільне використання зубної щітки. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Прибирання блювотини. Ризик інфікування ВІЛ низький або відсутній. Якщо не використовуються рукавички, можливий ризик інфікування вірусом гепатиту В або С.

Спільне використання ложок та вилок. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Споживання наркотиків (неін'єкційних) перед сексом. Ризик інфікування ВІЛ від середнього до високого.

Вживання алкоголю перед сексом. Ризик інфікування ВІЛ можливий.

Пряме переливання крові. Ризик інфікування ВІЛ високий.

Купання в басейні. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Татуювання, пірсинг. Ризик інфікування ВІЛ можливий.

Вагінальний статевий акт. Ризик інфікування ВІЛ можливий.

Оральний секс. Ризик інфікування ВІЛ можливий.

Користування загальним посудом. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Анальний секс. Ризик інфікування ВІЛ існує.

Спільне використання ін'єкційного інструменту. Ризик інфікування ВІЛ можливий.

Робота з кров'ю в лабораторії. Ризик інфікування ВІЛ можливий.

Проведення маніпуляції ВІЛ-інфікованому пацієнту. Ризик інфікування ВІЛ можливий.

Огляд пацієнта, пальпація лімфовузлів. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.

Перебування з дитиною, народженою ВІЛ-інфікованою матір'ю. Ризик інфікування ВІЛ відсутній.



Інструкції для тренера: крок 3 (25 хвилин)

Продемонструйте слайд 4, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 4	<p>Робота в малих групах</p> <p><u>Завдання для роботи в малих групах</u></p> <ul style="list-style-type: none">Група 1. Зазначте види статевого шляху передачі ВІЛ та запропонуйте заходи для їх профілактики.Група 2. Зазначте види ін'єкційного шляху передачі ВІЛ, наведіть приклади, запропонуйте заходи профілактики.Група 3. Назвіть види передачі ВІЛ від матері до дитини, наведіть приклади, складіть план та обґрунтуйте заходи профілактики.	<p>ПРОВЕДІТЬ з учасниками роботу в малих групах.</p> <p>До цієї вправи роздаткові матеріали не потрібні.</p> <p>Інструкції наведено в Інструменті для тренера до цього слайду (див. Посібник для тренера).</p>
----------------	---	---

Попередня підготовка до роботи в малих групах (5 хвилин)



Інструмент для тренера: інструкції до роботи в малих групах

- Поясніть учасникам, що наступна частина роботи відбуватиметься у 2 етапи:
 - робота в малих групах (5 хвилин);
 - представлення кожною групою варіантів рішень поставленого завдання та обговорення результатів загальною групою учасників (15 хвилин).
- Розділіть учасників на 3 групи і дайте кожній з них завдання:
 - Група 1.** Зазначте види статевого шляху передачі ВІЛ та запропонуйте заходи для їх профілактики.
 - Група 2.** Зазначте види ін'єкційного шляху передачі ВІЛ, наведіть приклади, запропонуйте заходи профілактики.
 - Група 3.** Назвіть види передачі ВІЛ від матері до дитини, наведіть приклади, складіть план та обґрунтуйте заходи профілактики.
- Запропонуйте кожній з них вибрати спікера, який буде презентувати результати роботи загальній групі учасників.
- Акцентуйте увагу учасників на тому, що під час виконання завдання в малих групах вони за потреби можуть ставити запитання.
- Після того як всі групи закінчать роботу, переходьте до представлення напрацювань та обговорення результатів.
- Запропонуйте спікерів **Групи 1** презентувати свої відповіді.
- Після виступу спікера запитайте у всіх учасників:
 - Чи всі згодні?
 - Які будуть доповнення, пропозиції?
- Презентацію напрацювань **Групами 2 і 3** проведіть у тому ж порядку.



Інструкції для тренера: крок 4 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 5–9, використовуючи нотатки до них.

Слайд 5	<p>Як передається ВІЛ</p> <p>Джерело: освітній фліпчарт з питань ВІЛ/СНІДу, Family Health International, Китаї, 2007 рік</p>	
Слайд 6	<p>Статевий шлях передачі ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none">• Гетеросексуальний• Гомосексуальний	<p>Близько 70%-80% всіх випадків передачі ВІЛ у світі є результатом незахищених статевих контактів між інфікованими та їхніми партнерами.</p> <p>Гетеросексуальний вагінальний секс є основним шляхом передачі ВІЛ у багатьох країнах, що розвиваються.</p> <p>Хоча ймовірність передачі ВІЛ-інфекції під час одного статевого акту відносно низька, навіть така сексуальна активність низького ризику може призвести до інфікування, якщо вона є досить частою.</p>
Слайд 7	<p>Парентеральний шлях передачі ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none">• Гемотрансфузії• Внутрішньовенне введення наркотиків• Медичні маніпуляції• Немедичні маніпуляції (татування, манікюр, педикюр, пірсинг тощо)	<p>Передача інфекції може статися внаслідок переливання інфікованої крові або продуктів крові, використання інфікованого ін'єкційного інструментарію, обміну та повторного використання голочок або забруднених шприців, а також хірургічних операцій, де не було простерилізовано інструменти, якими до цього проводили операцію ВІЛ-інфікованому пацієнтові.</p> <p>Пересадка органів від інфікованих донорів також може стати причиною передачі ВІЛ-інфекції.</p> <p>Крім того, ВІЛ може передаватися при безпосередньому контакті з інструментами, які були забруднені інфікованою кров'ю і не були простерилізовані перед повторним застосуванням, наприклад, в обрізанні, татуванні та інших маніпуляціях.</p>

Шляхи передачі ВІЛ від матері до дитини



Ризик передачі залежить від факторів, пов'язаних з самим вірусом, з матір'ю, процесом пологів, з дитиною, а також з практиками вигодовування.

Здоров'я матері під час вагітності та пологів (розрив плацентарного бар'єру (мембрани), передчасні пологи та кровотеча) є важливими прогностичними індикаторами інфікованості дитини.

Вірусні, бактеріальні або паразитарні плацентарні інфекції є іншими факторами, які підвищують можливість передачі ВІЛ-інфекції в цей період.

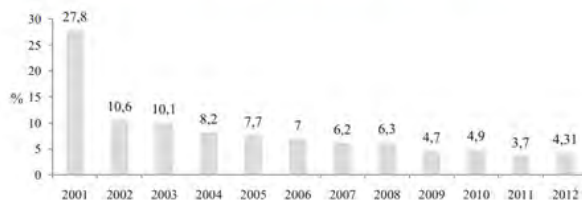
Більшість немовлят, які інфікуються ВІЛ під час пологів, були в контакт з материнською кров'ю або цервікальними секретіями (виділеннями), що містять вірус.

Тривалий розрив мембрани та інвазивні методи проведення пологів також пов'язані з більш високим ризиком передачі ВІЛ від матері до дитини (вертикальна трансмісія) під час пологів.

Ризик вертикальної трансмісії зростає, якщо жінка має високе вірусне навантаження внаслідок її інфікування або повторного інфікування ВІЛ під час вагітності, а також якщо в неї розвивається СНІД.

Грудне вигодовування є найбільш значним після пологів фактором ризику.

Динаміка показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, за результатами серологічних досліджень, %




ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

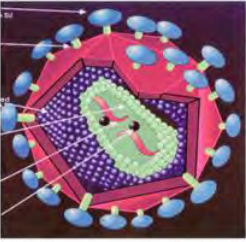
Продемонструйте слайд 10, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 10	 <p>Родина Берк зі штату Пенсильванія на цьому фото зовні нічим не відрізняється від більшості американських родин. Проте батько родини Патрик інфікувався ВІЛ під час переливання крові. Не знаючи про це, він інфікував свою дружину Лорен, яка, у свою чергу, під час вагітності чи грудного вигодовування передала вірус синові Дуайту. У 1985 р., коли зробили цей знімок, Патрик та Дуайт вже були хворі на СНІД. Сьогодні їх нема серед живих.</p> <p>Цей випадок ілюструє два важливі факти:</p> <ul style="list-style-type: none">• По-перше, будь яка людина незалежно від віку, статі та способу статевого життя може інфікуватися ВІЛ, якщо контактує з цим збудником будь-яким з відомих шляхів передачі.• По-друге, на ранніх етапах інфекції жодних симптомів зазвичай нема, тому багато осіб, інфікованих ВІЛ, можуть передавати вірус іншим людям, перш ніж дізнаються про своє захворювання. <p>Тому кожен, хто підозрює, що мав контакт з ВІЛ, повинен звернутися до ЗОЗ для ранньої діагностики вірусу.</p> <p style="text-align: right;">10</p>	<p>У цій сімейній історії представлено три шляхи передачі ВІЛ: парентеральний, статевий та від матері до дитини.</p> <p>ЗАПИТАЙТЕ: Чи можливо було уникнути інфікування Патрика? Яким чином? Чи можливо було уникнути інфікування Лорен і Дуайта?</p>
-----------------	--	---



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)



Продемонструйте слайди 11–12, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 11	<p>Як відбувається інфікування ВІЛ?</p>  <p>Вірус передається через:</p> <ul style="list-style-type: none">• КРОВ• СПЕРМУ• ВАГІНАЛЬНИЙ СЕКРЕТ• ГРУДНЕ МОЛОКО <p style="text-align: right;">11</p>	
Слайд 12	<p>Імовірність інфікування ВІЛ при одноразовому контакті</p> <ul style="list-style-type: none">• Переливання крові: 99,9%• Статевий контакт: 0,1–2,0%• В/в введення наркотиків: 0,5–1,0%• Перинатальне інфікування: 2–40%• Професійні контакти медичних працівників: 0,3–0,5% <p style="text-align: right;">12</p>	<p>Клінічний протокол для Європейського регіону, ВОЗ, 2006.</p> <p>Імовірність інфікування ВІЛ значною мірою залежить від типу ризику, якого зазнавала людина. Наприклад, ризик інфікування ВІЛ через переливання інфікованої крові набагато вищий у порівнянні з ризиком інфікування внаслідок випадкового уколу голкою в умовах медичного закладу.</p> <p>Аналогічно, ризик інфікування при незахищеному оральному сексі нижчий, ніж під час незахищеного анального чи вагінального статевого контакту.</p>



Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 13–16, використовуючи нотатки до них.

Слайд 13	<p>Контакти з ВІЛ</p> <p>Непрофесійні</p>  <p>Професійні</p>  <p>13</p>											
Слайд 14	<p>Непрофесійні контакти</p> <p>Це випадкові контакти з кров'ю та іншими біологічними рідинами (спермою, вагінальним секретом тощо), контакт з якими викликає потенціальний ризик передачі ВІЛ-інфекції, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none">• незахищені статеві контакти;• використання спільних шприців;• випадкові травми нестерильними голками. <p>14</p>											
Слайд 15	<p>Ризик передачі вірусу під час травми гострим інструментом, контамінованим біологічною рідиною інфікованого пацієнта</p> <table border="1" data-bbox="280 1413 770 1619"><thead><tr><th>Пацієнт</th><th>Ризик</th></tr></thead><tbody><tr><td>ВІЛ+</td><td>0,3%</td></tr><tr><td>ВГВ+ вакцинований</td><td>3%</td></tr><tr><td>ВГВ+ невакцинований</td><td>30%</td></tr><tr><td>Гепатит С+</td><td>2–3%</td></tr></tbody></table> <p>15</p>	Пацієнт	Ризик	ВІЛ+	0,3%	ВГВ+ вакцинований	3%	ВГВ+ невакцинований	30%	Гепатит С+	2–3%	<p>Джерело: Парентеральні вірусні гепатити. Навч. посібник / За ред. Дзюблик І.В. – К. 2005. – 168 с.</p>
Пацієнт	Ризик											
ВІЛ+	0,3%											
ВГВ+ вакцинований	3%											
ВГВ+ невакцинований	30%											
Гепатит С+	2–3%											

Професійний контакт

Контакт із кров'ю або іншими біологічними рідинами внаслідок їх потрапляння на ушкоджену шкіру або слизові оболонки, яке сталося під час виконання службових обов'язків.



16

За оцінками, середній рівень ризику інфікування ВІЛ для медичних працівників після пошкодження шкіри або слизової оболонки становить 0,5%.

Ризик інфікування внаслідок контакту з інфікованими рідинами або тканинами нижчий, ніж для випадків контактування з інфікованою кров'ю.

У більшості зафіксованих випадків можливого інфікування медсестри зазнають ризику інфікування через шкіру внаслідок контакту з кров'ю пацієнта, хворого на СНІД, при введенні певного інструмента в артерію або вену.

Також можливе інфікування через бризки біологічних речовин на шкіру, порізи та забруднення шкіри, хоча ризик інфікування в таких випадках порівняно низький.

Окрім проходження оцінки ризику інфікування ВІЛ, медичні працівники також мають проходити оцінку ризику інфікування ВГВ, ВГС та іншими патогенами, що передаються через кров.

Джерело: Підручник для тренера щодо консультування з питань ВІЛ-інфекції у країнах Азіатсько-Тихоокеанського регіону. – Режим доступу: www.unicef.org/eapro.



Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 17, використовуючи нотатки до нього.

Критерії оцінки ризику інфікування

- Ступінь можливого ризику.
- Глибина травми.
- Тривалість ризику.
- Тип інструмента або голки (порожнистий або голка для накладання швів).
- Серологічний статус пацієнта.
- Стадія захворювання (симптоматична або безсимптомна) високе чи низьке вірусне навантаження / кількість клітин CD4) у пацієнта-джерела.
- Резистентність до зидовудину або інших АРВ-препаратів у пацієнта-джерела, якщо він отримує АРТ.

17

Джерело: Підручник для тренера щодо консультування з питань ВІЛ-інфекції у країнах Азіатсько-Тихоокеанського регіону. – Режим доступу: www.unicef.org/eapro.



Інструкції для тренера: крок 9 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 18, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 18	<p>Алгоритм дій при аварії на робочому місці</p> <ul style="list-style-type: none">• Обробка місця контакту відповідно до «Універсальних методів професійної профілактики інфекцій, що передаються через кров, у тому числі ВІЛ-інфекції» (затверджено спільним наказом від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/014а, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 26.12.2007 р. за № 1405/14672).• Інформування адміністрації лікарні про аварійну ситуацію.• Реєстрація аварії проводиться за процедурою, встановленою Протоколом ДКТ (форма 108-01/о «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом», затверджена наказом МОЗ України від 25.05.2000 р. № 120, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 14.11.2000 р. за № 820/5041).• Форму підписують завідувач відділення та голова режимної комісії. <p style="text-align: right;">18</p>	Також надайте інформацію про постконтактну профілактику.
-----------------	---	--



Інструкції для тренера: крок 10 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 19–22, використовуючи нотатки до них.

Слайд 19		
-----------------	--	--

Неможливо інфікуватися ВІЛ через:



Джерело: освітній фліпчарт з питань ВІЛ/СНІДу, Family Health International, Китай, 2007 рік

20

Шляхи передачі ВІЛ

- Статевий
- Парентеральний
- Від матері до дитини

21

ВІЛ не передається

- При перебуванні з ВІЛ-інфікованим в одному приміщенні
- При користуванні спільним посудом
- При дружніх поцілунках, рукостисканні, обіймах, при відвідуванні басейну, сауни тощо



22



Інструкції для тренера: крок 11 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 23–26, використовуючи нотатки до них.

Слайд 23	<p>Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні, 1987–1994 рр., % (1)</p> <table border="1"><thead><tr><th>Шлях передачі</th><th>Відсоток (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Статевий</td><td>78,14</td></tr><tr><td>В/в споживання наркотиків</td><td>5,46</td></tr><tr><td>Від матері до дитини</td><td>1,64</td></tr><tr><td>Невстановлений</td><td>14,7</td></tr></tbody></table>	Шлях передачі	Відсоток (%)	Статевий	78,14	В/в споживання наркотиків	5,46	Від матері до дитини	1,64	Невстановлений	14,7	
Шлях передачі	Відсоток (%)											
Статевий	78,14											
В/в споживання наркотиків	5,46											
Від матері до дитини	1,64											
Невстановлений	14,7											
Слайд 24	<p>Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні, 1995–1998 рр., % (2)</p> <table border="1"><thead><tr><th>Шлях передачі</th><th>Відсоток (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Статевий</td><td>14,03</td></tr><tr><td>В/в споживання наркотиків</td><td>79,35</td></tr><tr><td>Від матері до дитини</td><td>2,77</td></tr><tr><td>Невстановлений</td><td>3,85</td></tr></tbody></table>	Шлях передачі	Відсоток (%)	Статевий	14,03	В/в споживання наркотиків	79,35	Від матері до дитини	2,77	Невстановлений	3,85	
Шлях передачі	Відсоток (%)											
Статевий	14,03											
В/в споживання наркотиків	79,35											
Від матері до дитини	2,77											
Невстановлений	3,85											
Слайд 25												

Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні, 2005–2014 рр., % (4)



ВІЛ-інфекція. Інформаційний бюлетень № 43

26

В Україні з 2007 р. намітилися чіткі тенденції до зменшення як абсолютної кількості зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН, так і частки СІН серед нових випадків ВІЛ-інфекції.

У 2014 р. питома вага ВІЛ-інфікованих СІН становила 24,2%.



Інструкції для тренера: крок 12 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 27, використовуючи нотатки до нього.

Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН в Україні, 2003–2013 рр.



27

Структура шляхів передачі збудника значно відрізняється у жінок та чоловіків.

Встановлено, що статевий шлях інфікування ВІЛ став домінуючим для чоловіків віком 15 років і старших з 2013 р., для жінок цієї вікової групи набагато раніше – з 2001 р.

За період 2005–2014 рр. відсоток СІН серед ВІЛ-інфікованих чоловіків знизився з 51,9% до 39,6%, серед ВІЛ-інфікованих жінок – з 16,2% до 8,8%.



Інструкції для тренера: крок 13 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 28, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 28	<p>План обговорення ключових питань щодо шляхів передачі ВІЛ в Україні</p> <ul style="list-style-type: none">• Чому відбувалася зміна шляхів інфікування в Україні?• Як держава реагувала на структуру шляхів передачі ВІЛ?• Які прогнози можливі в Україні щодо шляхів інфікування?• Які служби, установи, організації повинні залучатись для забезпечення профілактики передачі ВІЛ? Чому?• Назвіть заходи із запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, які повинні вживати ЗОЗ на первинному, вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги.• Що таке маршрут пацієнта? Яка роль КіТ у ньому?• Що таке професійне зараження? Який алгоритм дій при аварії на робочому місці? <p style="text-align: right;">28</p>	
----------	---	--



Інструкції для тренера: крок 14 (3 хвилини)

Продемонструйте слайди 29–30, використовуючи нотатки до них.

Слайд 29	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Основними шляхами передачі ВІЛ є статевий, парентеральний та від матері до дитини.• Під час консультування представників різних уразливих до ВІЛ груп населення необхідно зважати на можливі шляхи їхнього інфікування ВІЛ та надавати інформацію про профілактику інфікування відповідно до способу життя клієнта, який отримує консультацію.• Необхідно сформувати у клієнта навички визначення потенційного ризику інфікування ВІЛ та дотримання безпечної поведінки з огляду на можливості інфікування. <p style="text-align: right;">29</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ul style="list-style-type: none">• ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду;• ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного пункту;• якщо в учасників не залишилося питань з теми, ЗАВЕРШИТЬ сесію.
Слайд 30	<p style="text-align: center;">Дякую за увагу!</p> <p style="text-align: right;">30</p>	

Сесія 4. ЦІЛІ, ЗАВДАННЯ, МОДЕЛІ КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: визначити цілі, завдання та моделі та відпрацювати практичні навички консультування з питань ВІЛ-інфекції.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- покращать знання стосовно цілей, видів та моделей консультування;
- удосконалять практичні навички консультування з питань ВІЛ-інфекції для забезпечення отримання клієнтом континууму послуг.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	2 хвилини	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів. План сесії (слайди 1–3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	5 хвилин	Презентація	Проблеми КІТ в Україні (слайди 4–5)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	5 хвилин	Презентація	Цілі консультування (слайд 6)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Типи консультування з питань ВІЛ (слайд 7)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	5 хвилин	Презентація	Стратегія консультанта при різних типах консультування (слайди 8–14)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	50 хвилин	Презентація, робота в малих групах	Визначення стратегії при різних типах консультування з питань ВІЛ (слайд 15)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	5 хвилин	Презентація	Характеристика основних моделей КІТ (слайди 16–22)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	5 хвилин	Презентація, дискусія	КІТ як інструмент епідеміологічного нагляду та планування профілактичних заходів щодо ВІЛ-інфекції (слайди 22–28)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	5 хвилин	Презентація	Основні напрямки досягнення ефективної переадресації ВІЛ-позитивних осіб (слайди 29–31)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
10	3 хвилини	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 32-33)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал: папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) та тренерів (роздруковані слайди з коментарями).

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (2 хвилини)

Продемонструйте слайди 1–3, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2		

План сесії

- Цілі консультування
- Види консультування
- Основні моделі консультування
- Моделі КІТ за допомогою швидких тестів

3



Інструкції для тренера: крок 2 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 4–5, використовуючи нотатки до них.

Проблеми КІТ в Україні

- За висновками зовнішніх експертів, однією з основних проблем є недостатня якість КІТ, у тому числі – **недотримання принципів консультування**.
- Причинами низької якості КІТ можуть бути як системні, так і суб'єктивні чинники:
 - відсутність або неякісне навчання;
 - низька мотивація персоналу, який проводить КІТ;
 - організаційні та інші чинники.

4

Мета консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію:
сприяння поліпшенню якості життя і здоров'я людей

шляхом надання

- інформації,
- консультативної допомоги
- та емоційної підтримки

- для прийняття клієнтом добровільного та усвідомленого рішення щодо обстеження на ВІЛ;
- для формування його подальшої безпечної поведінки і забезпечення профілактики інфікування ВІЛ;
- для отримання ЛЖВ своєчасної медичної допомоги та всебічної підтримки.

Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012 г.

5



Інструкції для тренера: крок 3 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 6, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 6	<p>Цілі консультивання</p> <ul style="list-style-type: none">• Профілактика передачі ВІЛ шляхом надання інформації про ризики передачі інфекції (такі як незахищений секс або спільне використання голочок).• Допомога клієнтам у формуванні особистих навичок та вмінь обговорювати з партнерами більш безпечні форми поведінки.• Надання психологічної підтримки ЛЖВ або людям, ураженим ВІЛ, з метою покращення їхнього емоційного, психологічного, соціального благополуччя.• Підтримка клієнтів щодо дотримання ними режиму лікування. <p style="text-align: right;">6</p>	<p>Консультації може мати одну або кілька цілей.</p> <p>Крім того, фахівці часто мають здійснювати міжвідомчий зв'язок, проводити поведінкові або клінічні дослідження, а також оцінку добробуту клієнтів, навчання та кураторство волонтерів, розробку планів надання соціальних послуг у сфері протидії ВІЛ, адвокацію серед клієнтів.</p>
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 4 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 7, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 7	<p>Типи консультивання</p> <ul style="list-style-type: none">• Профілактичне консультивання (з питань зниження ризику передачі ВІЛ)• Дотестове консультивання• Післятестове консультивання• Поточне консультивання людей, яких торкнулася проблема ВІЛ• Консультивання з метою забезпечення прихильності до режиму лікування• Педіатричне консультивання <p style="text-align: right;">7</p>	<p>ЗАЗНАЧТЕ для учасників 6 типів консультивання з питань ВІЛ-інфекції.</p> <p>ЗВЕРНІТЬ їхню увагу, що профілактичне консультивання проводиться в рамках дотестового та післятестового консультивання з питань ВІЛ, а також впродовж усього перебігу хвороби.</p>
---------	--	---



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 8–14, використовуючи нотатки до них.

Слайд 8	<p>Профілактичне консультування (з питань зниження ризику передачі ВІЛ)</p> <ul style="list-style-type: none">• Консультант допомагає інфікованим та неінфікованим клієнтам <i>визначити і вивчити труднощі, пов'язані зі зниженням рівня ризикованої поведінки.</i>• Стратегії:<ul style="list-style-type: none">• просте надання інформації;• мотиваційне інтерв'ювання;• консультування з метою зниження ризику;• когнітивно-поведінкові форми терапії;• консультування з питань міжособистісних відносин, а також з питань вигодовування немовлят.	<p>Профілактичне консультування (з питань зниження ризику передачі ВІЛ)</p> <p>Консультант допомагає інфікованим та неінфікованим клієнтам визначити і вивчити труднощі, пов'язані зі зниженням рівня ризикованої поведінки.</p> <p>Консультант може застосовувати різні стратегії – від простого надання інформації до більш терапевтичних, науково доведених стратегій, котрі можуть включати:</p> <ul style="list-style-type: none">- мотиваційне інтерв'ювання;- вирішення структурованих проблем;- міжособистісне та короткострокове консультування з метою зниження ризику;- когнітивно-поведінкові форми терапії;- консультування з питань міжособистісних відносин, а також з питань вигодовування немовлят. <p>Профілактичне консультування проводиться в рамках дотестового й післятестового консультування з питань ВІЛ та впродовж всього перебігу хвороби. Слід визнати, що клієнтам важко підтримувати зміни у своїй поведінці протягом тривалого часу.</p>
Слайд 9	<p>Дотестове консультування</p> <p>Це конфіденційне консультування, яке дає особі можливість зробити усвідомлений вибір щодо проходження тестування на ВІЛ.</p> <p>Форми дотестового консультування:</p> <ul style="list-style-type: none">• індивідуальне;• групове;• консультування пар.	<p>Дотестове консультування</p> <p>Це конфіденційне консультування, яке дає особі можливість зробити усвідомлений вибір щодо проходження тестування на ВІЛ.</p> <p>Відповідно до рекомендацій ВООЗ, таке рішення людина має зробити самостійно, без будь-якого примусу.</p> <p>Щоб зробити усвідомлений вибір щодо проходження тестування, клієнт має проаналізувати потенційні переваги та ризику, пов'язані з тестуванням.</p>

Слайд 10	<p>Післятестове консультування</p> <p>Проводиться для того, щоб клієнт зрозумів зміст і наслідки результатів тестування.</p> <p>Завдання консультанта:</p> <ul style="list-style-type: none"> • при негативному результаті – підкреслити необхідність зміни поведінки; • при позитивному результаті: <ul style="list-style-type: none"> • допомогти клієнтові адаптуватися до життя з ВІЛ; • оцінити ризик самогубства і контролювати суїцидальні думки клієнта. <p style="text-align: right;">10</p>	<p>Післятестове консультування</p> <p>Проводиться для того, щоб клієнт розумів зміст і наслідки результатів тестування.</p> <p>Якщо результат позитивний, необхідно провести післятестове консультування, щоб допомогти людині адаптуватися до життя з ВІЛ.</p> <p>Зазвичай післятестове консультування проводить той самий консультант, який проводив дотестове консультування.</p>
Слайд 11	<p>Поточне консультування людей, яких торкнулась проблема ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Вирішення психосоціальних проблем</u>, що виникають у ВІЛ-інфікованих людей протягом усього періоду перебігу хвороби. • <u>Надання психологічної підтримки</u> людям, які живуть з ВІЛ та які постраждали від епідемії. • <u>Надання практичної допомоги</u> (перенаправлення до соціальних служб, взаємодія з особами, які їм надають догляд, підготовка заповітів та організація догляду за дітьми). <p style="text-align: right;">11</p>	<p>Поточне консультування людей, яких торкнулась проблема ВІЛ</p> <p>У багатьох ВІЛ-інфікованих хвороба активізує не вирішені раніше проблеми, наприклад, щодо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прийняття своєї сексуальної орієнтації, - певних психологічних травм (внаслідок або замаху сексуального характеру в минулому); - проблем у взаєминах з партнером. <p>ВІЛ-інфіковані і ті, кого зачепила проблема ВІЛ, можуть також потребувати практичної допомоги (перенаправлення до соціальних служб, взаємодія з особами, які їм надають догляд, підготовка заповітів та організація догляду за дітьми).</p>
Слайд 12	<p>КІТ як частина процесу безперервності послуг щодо ВІЛ (continuum of care)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Взяття на диспансерний облік у разі виявлення ВІЛ • Проведення необхідних обстежень • Призначення відповідного лікування <p style="text-align: right;">12</p>	<p>В останні роки наголошується на важливості побудови системи послуг у сфері ВІЛ як безперервного процесу – від консультування й тестування на ВІЛ до лікування.</p> <p>В Україні зараз відбувається запровадження цього підходу в організації системи послуг – КІТ.</p>

Слайд 13	<p>Консультація з метою забезпечення прихильності до режиму лікування</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Визначення труднощів</i>, пов'язаних з необхідністю приймати ліки і дотримуватися режиму лікування. • <i>Надання інформації про саму хворобу</i>, необхідні ліки та їх побічну дію. • <i>Формування позитивного мислення</i>, сприяння підвищенню рівня самоєфективності клієнта з точки зору дотримання режиму лікування. <p style="text-align: right;">13</p>	<p>Консультація з метою забезпечення прихильності до режиму лікування</p> <p>Пацієнти стикаються з багатьма труднощами, які викликані необхідністю приймати ліки та дотримуватися режиму лікування.</p> <p>Зокрема, ті пацієнти, які приймають ліки від ВІЛ, туберкульозу, ІПСШ або гепатиту, мають долати багато психологічних, фізичних та практичних перешкод для дотримання режиму лікування.</p>
Слайд 14	<p>Педіатричне консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Надання підтримки дітям для подолання проблем, пов'язаних з їхнім здоров'ям або втратою батьків. • Формування і підтримка прихильності до лікування. • Виявлення поведінкових, когнітивних та рухових розладів. • Виявлення психологічних розладів, пов'язаних з сексуальним насильством. • Боротьба зі стигмою та дискримінацією. • Допомога в тестуванні і консультуванні дітей, яких буде усиновлено. <p style="text-align: right;">14</p>	<p>Педіатричне консультування</p> <p>Діти змушені не лише боротися з фізичними проявами ВІЛ-інфекції та побічними ефектами лікування, але й страждати від емоційних та соціальних наслідків цього хронічного захворювання і майже неминучої смерті.</p> <p>Консультанти надають підтримку дітям, допомагаючи їм долати проблеми, пов'язані з їхнім здоров'ям або втратою батьків.</p> <p>Інші пов'язані з ВІЛ прояви у дітей – це поведінкові, когнітивні та рухові розлади, порушення або недотримання режиму лікування.</p> <p>Консультантам, які працюють з ВІЛ-позитивними дітьми та дітьми, які постраждали внаслідок проблем, пов'язаних з ВІЛ, часто доводиться вчити їх боротися зі стигмою і дискримінацією.</p>



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 15, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 15	<p>Робота в малих групах</p> <ul style="list-style-type: none">• Група 1. Визначте стратегію профілактичного консультування (з питань зниження ризику передачі ВІЛ).• Група 2. Визначте стратегію дотестового консультування.• Група 3. Визначте стратегію післятестового консультування.• Група 4. Визначте стратегію поточного консультування людей, яких торкнулася проблема ВІЛ.• Група 5. Визначте стратегію консультування з метою забезпечення прихильності до режиму лікування.• Група 6. Визначте стратегію педіатричного консультування. <p style="text-align: right;">15</p>	<p>ПРОВЕДІТЬ з учасниками роботу в малих групах.</p> <p>До цієї вправи роздаткові матеріали не потрібні.</p> <p>Інструкції наведено в Інструменті для тренера до цього слайду «Інструкції до роботи в малих групах» (див. Посібник для тренера).</p>
----------	---	--

Попередня підготовка до роботи в малих групах (5 хвилин)



Інструмент для тренера: інструкції до роботи в малих групах

- Поясніть учасникам, що наступна частина роботи матиме 2 етапи:
 - робота в малих групах (15 хвилин):
 - представлення кожною групою варіантів рішень поставленого завдання та обговорення результатів загальною групою учасників (30 хвилин).
- Поділіть учасників на 6 груп і дайте кожній з них завдання:
 - **Група 1.** Визначте стратегію профілактичного консультування (з питань зниження ризику передачі ВІЛ).
 - **Група 2.** Визначте стратегію дотестового консультування.
 - **Група 3.** Визначте стратегію післятестового консультування.
 - **Група 4.** Визначте стратегію поточного консультування людей, яких торкнулася проблема ВІЛ.
 - **Група 5.** Визначте стратегію консультування з метою забезпечення прихильності до режиму лікування.
 - **Група 6.** Визначте стратегію педіатричного консультування.
- Зазначте, що учасникам необхідно визначити основні напрями того типу консультування, який отримала група, сформулювати перелік питань, які, на їхню думку, необхідно висвітлити під час консультування.
- Запропонуйте кожній групі вибрати спікера, який буде презентувати результати роботи загальній групі учасників.
- Акцентуйте увагу учасників на тому, що під час виконання завдання в малих групах вони за потреби можуть ставити запитання ;
- Після того як всі групи закінчать роботу, переходьте до представлення напрацювань та обговорення результатів.
- Запропонуйте спікеру **Групи 1** презентувати свої відповіді.

- Після виступу спікера запитайте у всіх учасників :
 - Чи всі згодні?
 - Які будуть доповнення, пропозиції?
- Презентацію напрацювань **Групами 2, 3, 4, 5 і 6** проведіть у тому ж порядку.
- Після виступів усіх груп обговоріть у загальній групі важливість визначення та розуміння чітких стратегій кожного типу консультування з питань ВІЛ-інфекції.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу та продовжіть сесію.



Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 16–22, використовуючи нотатки до них.

Слайд 16	<p>Моделі КІТ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ДКТ – консультування і тестування на ВІЛ з ініціативи клієнта: клієнт самостійно звертається до закладу, який надає послуги КІТ. Переважно застосовується сьогодні в Україні. • КІТП – консультування і тестування з ініціативи провайдера або з ініціативи медичних працівників. Запроваджується в останні роки в Україні. <p style="text-align: right;">16</p>	<p>Існують різні підходи до тестування осіб на ВІЛ.</p> <p>ЮНЕЙДС розрізняє моделі тестування на основі того, хто ініціює тестування.</p> <p>У країнах Азіатсько-Тихоокеанського регіону тестування зазвичай ініціює надавач послуг, хоча деякі люди можуть пройти тестування з власної ініціативи.</p> <p>У будь-якому випадку консультування і тестування на ВІЛ мають бути добровільними і завжди проводитися за наявності усвідомленої інформованої згоди клієнта після проходження ним консультування та зі збереженням конфіденційності.</p>
Слайд 17	<p>Хто надає консультування з питань ВІЛ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медсестри, лікарі, соціальні працівники та інші особи, що надають догляд і пройшли спеціальну підготовку з консультування щодо ВІЛ. • Консультанти з повною робочою зайнятістю (зокрема, відповідно підготовлені психіатри, психологи, сімейні лікарі). • Соціальні працівники, які мають справу з конфіденційною інформацією та психічними проблемами людей. • Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). <p style="text-align: right;">17</p>	<p>Є дві групи людей, які надають консультування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ті, хто займається цим професійно; - ті, хто займається цим додатково до своєї основної професійної зайнятості. <p>Важливо, щоб консультанти проходили відповідну комплексну стандартизовану підготовку незалежно від їхньої професійної належності та досвіду.</p>

Слайд 18	<p>Моделі КІТ з використанням швидких тестів</p> <ul style="list-style-type: none"> • Модель КІТ на базі спеціалізованих центрів. • Комбінована модель КІТ. • Моделі, пов'язані з діяльністю НУО. • Модель спільної роботи НУО і державних медичних закладів. • Модель мобільної (аутріч) роботи. • Модель, пов'язана з діяльністю приватних медичних закладів. <p style="text-align: right;">18</p>	<p>Зараз у різних країнах світу використовується декілька моделей надання послуг КІТ, включаючи тестування з використанням швидких тестів.</p> <p>Вибір тієї чи іншої моделі залежить від мети програми, її вартості, економічності, доступності та зручності для клієнтів.</p>
Слайд 19	<p>Спеціалізовані центри КІТ</p> <p>Спеціалізовані центри КІТ функціонують поза межами інших медичних закладів. Персонал надає тільки послуги з КІТ.</p> <p>• Переваги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • високий рівень охоплення і висока якість послуг; • розміщуються в районах з високими щільністю населення і поширеністю ВІЛ-інфекції; • пов'язані з групами підтримки ЛЖВ і за потреби можуть перенаправити туди клієнтів. <p>• Недоліки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • високий рівень затрат; • недостатній зв'язок з медичними закладами. <p style="text-align: right;">19</p>	<p>В Україні подібну модель можна порівняти з мережею центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, які не лише виконують функцію центрів з питань консультування і тестування на ВІЛ, але й, на відміну від інших країн, зосереджуються на проведенні подальшого спостереження за ВІЛ-інфікованими пацієнтами і навіть видають АРВ-препарати.</p>
Слайд 20	<p>Комбінована модель КІТ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Комбінована форма дає можливість розширити охоплення і забезпечити доступ усього населення до послуг КІТ, пропонує прийнятну і адекватну вартість таких послуг. • <i>Типова модель:</i> кабінети «Довіра», які створено на базі медичних закладів загального профілю. <p style="text-align: right;">20</p>	<p>Така модель передбачає надання, крім первинних консультацій, більш широкого спектру послуг.</p> <p>Переваги: за потреби пацієнтів можна направляти в інші відділення або медичні заклади для діагностики та лікування опортуністичних інфекцій, туберкульозу, ІПСШ, профілактики вертикальної передачі ВІЛ, а також у служби планування сім'ї та соціальної допомоги.</p> <p>Недоліки: низька якість консультування, стигма та дискримінація.</p>

Моделі, пов'язані з діяльністю НУО

- Громадські організації можуть надавати послуги КІТ як єдиний або один з кількох видів їхньої діяльності.
- **Переваги:**
 - можливість наблизити послуги КІТ до груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ (регулювання годин роботи і потоку клієнтів відповідно до потреб цільових груп);
 - низький рівень або відсутність стигматизації клієнтів з цільових груп, відповідальне ставлення до необхідності дотримання конфіденційності.

21

Модель мобільної (аутріч) роботи

- В Україні модель мобільної (аутріч) роботи набула поширення після впровадження ШТ.
- Запровадження мобільного КІТ з використанням ШТ наблизило послугу до груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ.
- Аутріч-роботу координує НУО, співробітники якої проводять КІТ спільно з залученими медичними працівниками – лікарем-консультантом та медичною сестрою/фельдшером-лаборантом, які представляють медичний заклад і за законом мають право проводити дослідження крові на ВІЛ.

22



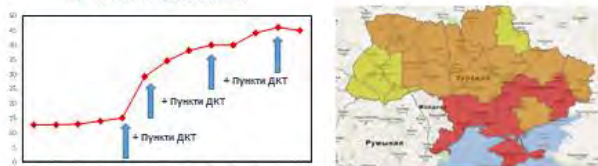
Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 23–28, використовуючи нотатки до них.

КІТ на ВІЛ-інфекцію як базова стратегічна інформація для:

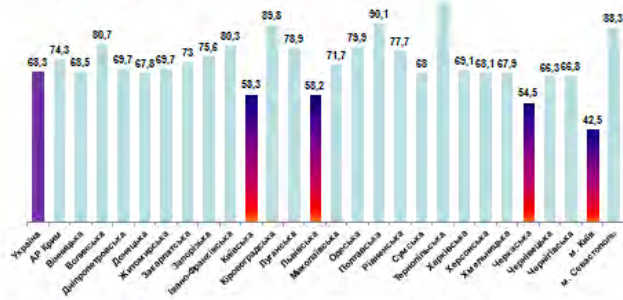
Проведення епідеміологічного нагляду \longleftrightarrow Планування профілактичних та протиепідемічних заходів

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію,
на 100 тис. населення



23

Частка ВІЛ-позитивних осіб, охоплених медичним наглядом, від кількості виявлених, за даними СЕМ, Україна та регіони, 2013 р., %



За період 2009–2013 рр. показник охоплення медичним наглядом зріс з 54,5% до 68,3% (Тпр.: +25,3%).

ЗВЕРНІТЬ увагу на статистику тих регіонів, учасники яких присутні на тренінгу.

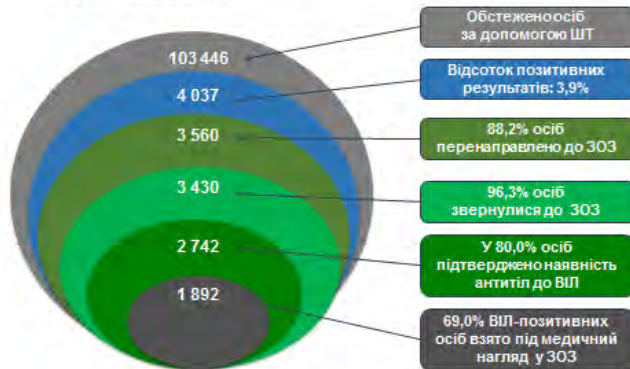
ПОЦІКАВТЕСЬ, яким чином у закладах, які представляють учасники, організовано переадресацію клієнтів та забезпечується:

- їх доходження до пункту тестування (якщо консультування проводиться окремо від тестування);
- їх звернення по результати тестування та післятестове консультування;
- їх доходження до закладу, в якому ведеться диспансерне спостереження пацієнтів з ВІЛ-інфекцією.

ОБГОВОРІТЬ з учасниками питання:

- Від чого залежить кількість ВІЛ-позитивних осіб, охоплених медичним наглядом, у регіонах?
- Чому ця кількість відрізняється?

Результати переадресації ВІЛ-позитивних осіб від НУО до ЗОЗ, Україна, 2013 р.



На цьому слайді і на трьох наступних подані дані зі «Звіту про надані послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію представників груп ризику з використанням швидких тестів», який був представлений Марциновською В.А. на нараді з актуальних питань реалізації державної політики в сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, м. Київ, 8-9 квітня 2014 р.

Ефективність переадресації ВІЛ-позитивних СІН, ПКС, ЧСЧ

	СІН	ПКС	ЧСЧ
Обстежено осіб за допомогою ШТ	69 360	14 587	8 892
Кількість осіб з ВІЛ-позитивним результатом	3 168	252	217
• з них осіб, яких перенаправлено від НУО до ЗОЗ	89,7%	94,4%	94,5%
• з них осіб, які звернулися до ЗОЗ	94,7%	92,4%	98,1%
• з них осіб, яким підтверджено наявність антитіл до ВІЛ у ЗОЗ	81,5%	84,5%	90,4%
• з них осіб, яких взято під медичний нагляд у ЗОЗ (нові випадки)	66,1% (1 477 осіб)	79,6% (148 осіб)	81,5% (154 особи)

Результати переадресації ВІЛ-позитивних СІН від НУО до ЗОЗ, Миколаївська область, 2013 р.

- Кількість СІН, обстежених на ВІЛ-інфекцію з використанням ШТ, – 2 048 осіб.
- З них виявлено з ВІЛ-позитивним результатом – 79 осіб.



Кількість НУО (цільова група – СІН) – 4.

27

Результати переадресації ВІЛ-позитивних СІН від НУО до ЗОЗ, Одеська область, 2013 рік

- Кількість СІН, обстежених на ВІЛ-інфекцію з використанням ШТ, – 7 634 особи.
- З них виявлено з ВІЛ-позитивним результатом – 258 осіб.



Кількість НУО (цільова група – СІН) – 5.

28

ПОРІВНЯЙТЕ дані з цього та попереднього слайдів.

ОБГОВОРІТЬ з учасниками можливі причини такої різниці в кількості осіб, узятих під медичний нагляд у Миколаївській та Одеській областях.



Інструкції для тренера: крок 9 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 29–31, використовуючи нотатки до них.

Основні напрями досягнення ефективної переадресації ВІЛ-позитивних осіб (1)

- **Скорочення тривалості взяття на облік у ЗОЗ шляхом:**
 - розробки універсального маршруту ведення клієнта / пацієнта;
 - одночасного отримання особою результату тестування і стандартної форми перенаправлення та контролю доходження до центру СНІДу та кабінетів «Довіра», наявності супроводу (проект Порядку КІТ на ВІЛ-інфекцію).

29

Слайд 30	<p>Основні напрями досягнення ефективної переадресації ВІЛ-позитивних осіб (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Децентралізація функцій центрів СНІДу та посилення ролі кабінетів «Довіра». • Розвиток системи державного соціального супроводу для взяття на облік у ЗОЗ. • Налагодження взаємодії державного та неурядового секторів. • Удосконалення практик КІТ з метою ліквідації стигми та дискримінації щодо представників груп ризику. <p style="text-align: right;">30</p>	
Слайд 31	<p>Основні напрями досягнення ефективної переадресації ВІЛ-позитивних осіб (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Підвищення рівня підготовки персоналу ЗОЗ, НУО, соціальних служб з питань проведення КІТ на ВІЛ-інфекцію. • Удосконалення звітно-облікової документації, що регламентує обмін інформацією між НУО, ЗОЗ різного профілю, які проводять КІТ на ВІЛ-інфекцію за допомогою ШТ, і закладами служби профілактики та боротьби зі СНІДом. <p style="text-align: right;">31</p>	



Інструкції для тренера: крок 10 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 32–33, використовуючи нотатки до них.

Слайд 32	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Загальною метою консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію є сприяння поліпшенню якості життя і здоров'я людей. • Мету кожного конкретного консультування зумовлюють особливості клієнта і його очікування. • Від якості консультування і задоволення потреб клієнта залежить його подальше життя, отримання ним медичних та немедичних послуг, пов'язаних з ВІЛ-статусом. <p style="text-align: right;">32</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду. 2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів. 3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШІТЬ сесію.
----------	---	---

Дякую за увагу!

33

Сесія 5. ОСНОВНІ ЕЛЕМЕНТИ ПРАКТИКИ КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ. ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК КОНСУЛЬТУВАННЯ КЛІЄНТІВ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ



Загальна тривалість сесії: 180 хвилин.

Мета сесії: засвоєння учасниками елементів практики консультування та формування навичок психологічної підтримки людей, уражених ВІЛ, щодо покращення їхнього емоційного, психологічного, соціального та духовного благополуччя.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- удосконалять наявні та сформулюють нові навички консультування клієнтів з ВІЛ-інфекцією;
- навчатися використовувати у своїй практиці основні елементи консультування стосовно ВІЛ-інфекції.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
	5 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів сесії (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	20 хвилин	Презентація, обговорення	Консультування з питань ВІЛ, його типи та критерії ефективності (слайд 3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, маркери, фліпчарт
3	20 хвилин	Презентація, групове обговорення	Поняття консультування з питань ВІЛ та визначення його типів. Елементи етичного та ефективного консультування (слайди 4–8)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	45 хвилин	Презентація, робота в малих групах	Етичні проблеми консультування (слайди 9–10)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, маркери, фліп-чарт, С_5_P_1, С_5_P_2
Перерва				
5	10 хвилин	Презентація, групове обговорення	Базові настанови міжособистісного спілкування (слайди 11–18)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	20 хвилин	Презентація, рольова гра «консультант–клієнт»	Відпрацювання навичок консультування (слайд 19)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_5_P_3, С_5_P_3.1

7	10 хвилин	Презентація, мозковий штурм	Важливі елементи слухання (слайд 20)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	10 хвилин	Презентація, групове обговорення	Основні навички спілкування (слайди 21–26)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, маркери, фліпчарт
9	10 хвилин	Презентація, вправа	Типи запитань (слайд 27)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_5_P_4
10	10 хвилин	Презентація	Інші навички комунікації (слайд 28)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
11	15 хвилин	Презентація, рольова гра «консультант – клієнт»	Відпрацювання навичок консультування (слайд 29)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
12	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран




Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_5_P_1. Кодекс етичних норм з консультування;
 - С_5_P_2. Етика консультанта (випадки);
 - С_5_P_3. Рольова гра: інструкції до ролі консультанта;
 - С_5_P_3.1. Рольова гра: інструкції до ролі клієнта.
 - С_5_P_4. Опитування щодо типів запитань.



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Засвоєння учасниками елементів практики консультації та формування навичок психологічної підтримки людей, уражених ВІЛ, щодо покращення їхнього емоційного, психологічного, соціального та духовного благополуччя.</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники зможуть:</p> <ul style="list-style-type: none">• удосконалити наявні та сформувати нові навички консультації пацієнтів з ВІЛ-інфекцією;• використовувати у своїй практиці основні елементи консультації стосовно ВІЛ-інфекції. <p>2</p>	<p>ПОЯСНІТЬ учасникам, що в ході сесії вони ознайомляться з поняттям етичного та ефективного консультації з питань ВІЛ-інфекції, його змістом, а також розглянуть основні мікронавички консультації.</p> <p>ЗВЕРНІТЬ їхню увагу на те, що для ефективного виконання своєї функції консультанти мають зрозуміти суть консультації і сформувати відповідні базові навички.</p> <p>ПІДКРЕСЛІТЬ, що навички консультації не можна опанувати, просто читаючи їх опис. Ці навички слід відпрацьовувати на практиці у спеціалізованих навчальних програмах під керівництвом досвідченого консультанта.</p>



Інструкції для тренера: крок 2 (20 хвилин)

Продемонструйте слайд 3, використовуючи нотатки до нього.

Групове обговорення

Запитання для групового обговорення

1. Що таке консультування з питань ВІЛ?
2. Які існують типи консультування з питань ВІЛ?
3. Які важливі елементи має включати етичне та ефективне консультування?

3

УВАГА: слайд містить анімацію!

Проведіть мозковий штурм, щоб опрацювати разом з учасниками загальне визначення консультування з ВІЛ, типи консультування та критерії його ефективності.

СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.

1. Виведіть на екран та попросіть учасників тренінгу відповісти на перше запитання: Що таке консультування з питань ВІЛ?
2. Запишіть відповіді на папері для фліп-чарту.
3. Узагальніть усі відповіді учасників і скажіть, що до визначення консультування ви повернетесь згодом.
4. Виведіть на екран та попросіть учасників тренінгу відповісти на друге запитання: Які існують типи консультування з питань ВІЛ?
5. Запишіть кожен тип консультування на окремий аркуш паперу для фліп-чарту та попросіть учасників тренінгу визначити характеристики кожного типу.
6. Запишіть відповіді учасників на папері для фліп-чарту.
7. Виведіть на екран та попросіть учасників тренінгу відповісти на третє запитання: Які важливі елементи має включати етичне та ефективне консультування?
8. Запишіть відповіді учасників на папері для фліп-чарту.
9. Після проведення мозкового штурму виведіть на екран слайди з правильними відповідями на запитання.



Інструкції для тренера: крок 3 (20 хвилин)

Продемонструйте слайди 4–8, використовуючи нотатки до них.

Слайд 4	<p>Визначення консультування з питань ВІЛ</p> <p>Консультування – це конфіденційна цілеспрямована взаємодія між консультантом і клієнтом, спрямована на те, щоб спільно визначити його проблеми і допомогти йому самостійно прийняти рішення, пов'язані з ВІЛ, знайти більш ефективні і благополучні способи життя.</p> <p>4</p>	<p>Консультування передбачає певний набір навичок і методів взаємодії з клієнтом, щоб дати йому можливість прийняти правильне рішення щодо подальших дій для зміни способу свого життя у напрямку забезпечення себе та інших людей від ураження ВІЛ та наслідків цього ураження.</p> <p>ПОПРОСИТЬ учасників тренінгу переглянути своє визначення консультування та порівняти його з визначенням на слайді.</p> <p>ВИДІЛІТЬ спільні елементи обох визначень та ПІДКРЕСЛІТЬ ключові слова.</p>
Слайд 5	<p>Типи консультування з питань ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none">• Профілактичне консультування (з питань зниження ризику передачі ВІЛ)• Дотестове консультування• Післятестове консультування• Поточне консультування людей, який торкнулася проблема ВІЛ• Консультування з метою забезпечення прихильності до режиму лікування• Педіатричне консультування <p>5</p>	<p>Профілактичне консультування проводиться в рамках дотестового та післятестового консультування з питань ВІЛ, а також упродовж всього перебігу хвороби.</p> <p>ЗАПИТАЙТЕ, чи є у учасників коментарі щодо різних типів консультування з питань ВІЛ, перерахованих на папері для фліп-чарту, та ЗАПИШІТЬ ці коментарі.</p>

Елементи етичного та ефективного консультування

Ефективне та етичне консультування передбачає ряд елементів:

- Достатня кількість часу
- Прийняття клієнта таким, яким він є
- Доступність
- Згода
- Узгодженість і точність консультування
- Конфіденційність
- Соціально-культурні особливості

Достатня кількість часу

Дуже важливо з самого початку надати клієнтові необхідну кількість часу. Процес консультування не повинен бути швидким, бо для формування позитивних стосунків з клієнтом потрібен час.

Прийняття клієнта таким, яким він є

Консультант не повинен ставитися до клієнта осудливо чи суб'єктивно. Навпаки, він має приймати клієнта незалежно від його соціально-економічного, етнічного чи релігійного походження; професії; сексуальної орієнтації; гендерної ідентифікації, наркотичної чи алкогольної залежності.

Доступність

Клієнт має бути впевнений, що може звернутися по допомогу в будь-який час, а консультант повинен бути доступний, коли це необхідно (наприклад, надавати послуги в неробочий час або почергово працювати в обід). Важливо, щоб консультант тримав відповідну дистанцію з клієнтом у свій неробочий час. Також він має тримати професійну дистанцію (наприклад, не давати клієнту свою контактну інформацію (адресу свого проживання), не входити в непрофесійні (особливо статеві) стосунки зі своїми клієнтами).

Згода

Клієнт повинен мати змогу погодитися на проходження тестування і лікування ВІЛ або відмовитися від нього шляхом інформованої і добровільної згоди. Консультант допомагає клієнтові прийняти обґрунтовані рішення, надаючи йому зрозумілу і точну інформацію, а також допомагаючи зважити переваги та можливі ризики запропонованих втручань.

Узгодженість і точність консультування

Інформація, що надається в ході консультування (наприклад, про ВІЛ-інфекцію, про варіанти вигодовування немовлят, ризик інфікування, зниження ризику, форми лікування), має узгоджуватися з визнаними результатами наукових досліджень та національними керівними принципами щодо протидії ВІЛ.

Конфіденційність

Довіра є найбільш важливим фактором у відносинах між консультантом та клієнтом. Вона сприяє відносинам і підвищує ймовірність того, що клієнт буде діяти рішуче, виходячи з наданої йому інформації. Враховуючи дискримінацію, остракізм та особисті звинувачення, з якими людині з діагнозом ВІЛ доведеться зіткнутися, дуже важливо гарантувати конфіденційність. У тих випадках, коли консультант зобов'язаний за законом надати інформацію третій стороні проти волі клієнта, він має обговорити з клієнтом причини, а також відповідний порядок розкриття інформації.

Слайд 7	<p>Конфіденційність, пов'язана з клієнтами, колегами та іншими особами (1)</p> <p>Консультант зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сприяти гарантуванню безпеки і недоторканності приватного життя клієнта. • Дотримуватись конфіденційності при використанні особистої інформації про клієнта, отриманої безпосередньо від нього або опосередковано. • Обмежувати інформацію, що передається, лише такою, що стосується безпосередньо ситуації клієнта та осіб, які можуть надати необхідну клієнтові допомогу. 	<p>Консультант має чітко донести до клієнта ступінь конфіденційності, який він пропонує. Як правило, це слід зробити на етапі укладання угоди або на етапі, що передує початку процесу консультування.</p> <p>Якщо консультант передбачає в рамках конфіденційних відносин консультації з колегами та іншими особами, він має повідомити клієнтові про це на початку процесу консультування.</p>
Слайд 8	<p>Конфіденційність, пов'язана з клієнтами, колегами та іншими особами (2)</p> <p>Консультант зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Запобігати ідентифікації конкретних клієнтів під час здійснення контролю за процесом консультування. • Обмежувати обговорення професійних питань з іншими особами відповідно до конкретних цілей та суті такого обговорення. • За потреби переглядати угоду про конфіденційність шляхом переговорів з клієнтом. 	<p>Консультант має чітко донести до клієнта ступінь конфіденційності, який він пропонує. Як правило, це слід зробити на етапі укладання контракту або на етапі, що передує початку процесу консультування.</p> <p>Якщо консультант передбачає в рамках конфіденційних відносин консультації з колегами та іншими особами, він має повідомити клієнтові про це на початку процесу консультування.</p>



Інструкції для тренера: крок 4 (45 хвилин)

Продемонструйте слайди 9–10, використовуючи нотатки до них (5 хвилин).

Слайд 9	<p>Кодекс етичних норм з консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Безпека клієнта • Автономність клієнта • Укладання домовленості, “угоди” • Компетентність консультанта • Відповідальність консультанта 	<p>Метою кодексу є встановлення і забезпечення дотримання консультантами етичних норм щодо клієнтів та інших користувачів їхніх послуг.</p> <p>Кодекс етичних норм визначає фундаментальні цінності у сфері консультування, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - безпека клієнта (тобто чесність, неупередженість і повага у ставленні до нього); - укладання зрозумілих домовленостей; - професійна придатність консультанта (компетентність). <p>Консультанти повинні мати однакові етичні цінності незалежно від того, працюють вони на добровільних засадах чи за винагороду.</p>
---------	---	--

РОБОТА В МАЛИХ ГРУПАХ

Проведіть роботу в малих групах, щоб опрацювати разом з учасниками етичні проблеми консультування.

Завдання для учасників до роботи в малих групах наведено в роздаткових матеріалах:

- С_5_P_1. Кодекс етичних норм з консультування;
- С_5_P_2. Етика консультанта (випадки).

10

Попередня підготовка до роботи в групах (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде робота в малих групах, метою якої є опрацювання етичних аспектів консультування.
- Наступна частина роботи матиме 2 етапи:
 - робота у групах (15 хвилин);
 - підбиття підсумків/обговорення (20 хвилин).
- Поділіть учасників тренінгу на 3-4 групи і роздайте кожній групі роздатковий матеріал «С_5_P_1. Кодекс етичних норм з консультування».
- Попросіть їх на основі цього кодексу вивчити і опрацювати випадок (один випадок надається для однієї групи)
- Надайте кожній з груп роздатковий матеріал «С_5_P_2. Етика консультанта (випадки)».
- Попросіть кожну малу групу обговорити окремий випадок, а потім представити результати аналізу та висновки.
- У ході справи спостерігайте за роботою в групах, чи продовжують учасники працювати, і вирішуйте самі, скільки часу їм ще потрібно.
- Після завершення підсумуйте роботу груп і разом обговоріть важливість етичного кодексу.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_5_P_1. Кодекс етичних норм з консультування

Кодекс етичних норм з консультування

Метою кодексу є:

- встановлення і забезпечення виконання етичних норм для консультантів;
- інформування та захист представників громадськості, які користуються послугами консультантів.

Кодекс етичних норм визначає фундаментальні цінності у сфері консультування, а саме:

- безпека клієнта (тобто чесність, неупередженість і повага у ставленні до нього);
- укладання зрозумілих угод;
- професійна придатність консультанта (компетентність).

Консультування не є експлуаторським видом діяльності, і консультанти повинні мати однакові етичні цінності незалежно від того, працюють вони на добровільних засадах чи за винагороду.

Зобов'язання консультанта перед клієнтом

- Консультант повинен вдаватися до всіх слушних заходів, щоб убезпечити клієнта від фізичної або психологічної шкоди у процесі консультування.

Автономність клієнта

- Консультант не повинен експлуатувати свого клієнта фінансово, сексуально, емоційно чи будь-яким іншим чином. Статеві стосунки з клієнтом є порушенням правил етики.
- Консультант має працювати так, щоб сприяти контролю клієнта над його власним життям, і поважати здатність клієнта приймати рішення та змінюватися відповідно до його власних переконань і цінностей.
- Консультант зазвичай не діє від імені свого клієнта, за винятком випадків, коли той наполегливо про це просить, або в деяких виняткових обставинах.
- Консультант повинен встановити та відстежувати межі під час консультативних чи будь-яких інших відносин з клієнтом і чітко пояснити клієнтові ці межі.
- Під час консультування має бути забезпечена конфіденційність для клієнта. За ним ніхто не повинен спостерігати, окрім консультанта або консультантів, якщо клієнт не дав інформованої згоди на це. Те ж саме стосується фотографування, аудіо-та/або відеозапису сесій консультування.

Укладання угод

- Консультант несе відповідальність за інформування клієнта про умови проведення консультування, в тому числі про доступність консультування, ступінь конфіденційності та свої очікування від клієнта.
- Клієнт сам вирішує, брати чи не брати участь у консультуванні. Слід вдатися до належних кроків у процесі консультативних відносин, щоб дати клієнтові можливість ознайомитися з умовами, на яких пропонується консультування, а також з методами консультування.
- Якщо ведуться записи сесій консультування, необхідно поінформувати про це клієнта. За бажанням клієнт може отримати інформацію про доступ до цих записів, їх доступність для інших людей, ступінь безпеки і зберігання цих записів.
- Консультант повинен отримати дозвіл клієнта до бесіди з іншими професіоналами.

Компетентність консультанта

- Консультант повинен активно відстежувати межі своєї компетентності шляхом контролю за процесом консультування або консультативної підтримки, а також шляхом врахування думки своїх клієнтів та інших консультантів.
- Консультант не повинен проводити консультування, якщо на його спроможність як консультанта впливають особисті або емоційні труднощі, хвороби, інвалідність, алкоголь або наркотики, інші причини.
- Показником компетентності консультанта є визнання ним своєї неспроможності надати консультування та перенаправлення клієнта до іншого консультанта чи іншої служби.

Відповідальність консультанта перед самим собою

- Консультант несе відповідальність перед самим собою та своїми клієнтами, щоб зберегти свою ефективність, стійкість і здатність допомогти клієнтам. Він повинен відстежувати власну функціональність і звернутися по допомогу або припинити консультування (тимчасово або назавжди), якщо його особисті ресурси є досить виснаженими.
- Консультант перед початком своєї діяльності повинен отримати базову професійну підготовку з консультування та здійснювати безперервне підвищення професійної кваліфікації.
- Консультант повинен вдатися до всіх слушних заходів, щоб гарантувати власну фізичну безпеку.

Відповідальність консультанта перед іншими консультантами

- Консультант, який підозрює іншого консультанта в непрофесійній поведінці, котру неможливо виправити шляхом бесіди з цим консультантом, має вдатися до процедури подання скарги (якщо така існує) без зайвих порушень конфіденційності.

Відповідальність консультанта перед колегами, іншими фахівцями з питань догляду та громадою

- Консультант несе відповідальність за надання своїх послуг перед колегами, роботодавцями та органами, що надають фінансування; при цьому мають враховуватися потреби клієнтів.
- Колеги або інші фахівці з питань догляду не повинні бути введені в оману щодо надання консультантом певної послуги, оскільки це може позбавити клієнта можливостей отримання такої послуги в інших місцях.
- Консультант повинен провадити свою діяльність у рамках закону і знати чинне законодавство, що стосується його діяльності.

Контроль за діяльністю консультанта / консультативна підтримка

- Надання консультантом своїх послуг без контролю або консультативної підтримки його діяльності є порушенням етичних вимог.
- Контроль/консультативна підтримка – це формальна домовленість, яка дозволяє консультантам обговорювати питання, пов'язані з їхньою роботою, з особою (особами), які мають розуміння консультування, а також розуміння питань контролю/консультативної підтримки. Це конфіденційні стосунки, метою яких є забезпечення ефективності відносин між консультантом та клієнтами.
- Консультанти, які мають лінійних (безпосередніх) керівників, відповідальні перед ними за свою роботу. Роль супервізора консультанта не залежить від ролі лінійного керівника. Проте якщо функції супервізора з консультування виконує лінійний керівник, консультант повинен також мати доступ до незалежної консультативної підтримки.
- Обсяг контролю за діяльністю консультанта повинен бути пропорційним обсягу виконаної консультантом роботи та його досвіду.
- Обговорення випадків, що підлягають контролю/консультативній підтримці, має максимально відбуватися без розкриття особи клієнта.

Дослідження

- Особистий матеріал, отриманий від клієнта або шляхом спостереження за консультуванням, повинен використовуватися лише після отримання його добровільної, як правило, письмової згоди.

Питання конфіденційності

Конфіденційність, пов'язана з клієнтами, колегами та іншими особами

- Конфіденційність є засобом гарантування безпеки і недоторканності приватного життя клієнта.
- Консультант має дотримуватися конфіденційності при використанні особистої інформації про клієнта, отриманої безпосередньо від клієнта або опосередковано.
- Консультант має працювати в рамках угоди про конфіденційність, укладеної зі своїм клієнтом.
- Виняткові обставини можуть дати консультанту обґрунтовані підстави вважати, що клієнт завдасть йому фізичної шкоди. За таких обставин, якщо це можливо і якщо нема підстав вважати, що клієнт більше не в змозі відповідати за власні дії, слід отримати його згоду на внесення змін до угоди про конфіденційність. Якщо існує така можливість, рішення розірвати угоду про конфіденційність між консультантом та клієнтом має бути прийнято лише після консультації з супервізором або досвідченим консультантом.
- Будь-яке порушення конфіденційності слід звести до мінімуму шляхом обмеження інформації, що передається, лише до безпосередньої ситуації клієнта та осіб, які можуть надати необхідну клієнтові допомогу. Етичні міркування передбачають знаходження балансу між (1) інтересами клієнта і наданням йому можливості відповідати за свої дії та (2) відповідальністю консультанта перед громадою в цілому.
- Консультант має вживати всіх слушних заходів, щоб чітко донести до клієнта ступінь конфіденційності, який він пропонує. Як правило, це слід зробити на етапі укладання угоди або на етапі перед початком консультування.
- Якщо консультант передбачає в рамках конфіденційних відносин консультації з колегами та іншими особами, він має повідомити про це клієнтові на початку процесу консультування.
- Необхідно унеможливити передачу особистої інформації через паралельні мережі конфіденційних відносин.
- Рекомендується запобігати ідентифікації конкретних клієнтів під час здійснення контролю за процесом консультування/консультативної підтримки та інших консультацій, якщо для цього немає вагомих причин.
- Будь-яку угоду про конфіденційність між консультантом і клієнтом може бути переглянуто і змінено шляхом спільних переговорів.
- Угоди про конфіденційність залишаються чинними і після смерті клієнта, якщо немає інших правових або етичних міркувань, які мають більшу юридичну силу.
- Будь-яке обговорення професійних питань між консультантом та іншими особами повинно мати чітку ціль і суть.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_5_P_2. Етика консультанта (випадки)

Випадок 1

У Вас є підлеглий консультант, який займається тестуванням і консультуванням з питань ВІЛ. Він повідомляє Вам, що стоїть перед дилемою. Він спілкувався з парою, яка хотіла пройти тестування. Пара пройшла тестування окремо, і вони окремо з'явилися для отримання результатів. Результат чоловіка виявився негативним, а жінки –

позитивним. Жінка відмовилася розкривати свій статус своєму майбутньому чоловікові. Консультант дуже стурбований і просить Вас допомогти в цій ситуації. Він хвилюється про те, що ще одне життя (чоловіка), яке можна було б урятувати, тепер може бути втрачено.

Які проблеми є в цій ситуації (в контексті етичного кодексу)?
Яку відповідь Ви дасте консультантові?

Рекомендації для тренера:

Звертайте увагу учасників, що їх відповіді повинні спиратися на етичний кодекс.

Ця ситуація викликає у консультанта етичний конфлікт в наступних аспектах:

Безпека, автономність клієнта, конфіденційність.

Можливі рекомендації консультанту:

Зберігати автономність і конфіденційність клієнтки та працювати з нею над розкриттям статусу своєму партнеру.

Можливо запропонувати запросити партнера на консультацію і в присутності консультанта розкрити свій ВІЛ-статус.

У цій ситуації важливо, щоб консультант спирався на Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». Цей закон містить декілька статей, які пояснюють поведінку медичного працівника у випадку, описаному вище, зокрема, медичний працівник, який проводив тест та повідомив клієнта про його результат, може контактувати зі статевим партнером. Чи розкривати особистість клієнта, чи залишати його анонімним – це рішення між клієнтом та надавачем послуг. Стаття 7 «Повідомлення результатів тестування на ВІЛ та післятестове консультування ВІЛ-позитивних людей» говорить, що *«Під час проведення післятестового консультування працівник закладу, що проводить тестування, має право запропонувати особі, у якій виявлено ВІЛ, за її згодою повідомити її партнера (партнерів) про ризик інфікування ВІЛ та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів»*. Стаття 11. «Додаткові

роз'яснення щодо дій лікаря:

1. Якщо післятестове консультування не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, необхідних для максимального зменшення ризику передачі ВІЛ партнеру (партнерам), то лікар, який надає медичні послуги такій особі у зв'язку із хворобою, зумовленою ВІЛ, повинен повторно роз'яснити їй заходи, яких вона мусить вживати для запобігання подальшому поширенню ВІЛ, а також запропонувати за її згодою повідомити її партнера (партнерів) про те, що він (вона, вони) піддавався ризику інфікування ВІЛ, та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів для недопущення інфікування ВІЛ.

2. Якщо проведене лікарем повторне роз'яснення необхідності вжиття зазначених у частині першій цієї статті профілактичних заходів не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, необхідних для максимального зменшення ризику передачі ВІЛ іншим особам, а також якщо людина, яка живе з ВІЛ, відмовилася надати згоду на попередження лікарем її партнера (партнерів) про те, що він (вона, вони) піддавався ризику інфікування ВІЛ, лікар має право без згоди цієї особи повідомити зазначеного партнера (партнерів) про те, що він (вона, вони) піддавався ризику інфікування ВІЛ, та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів для недопущення інфікування ВІЛ. При наданні такого повідомлення забороняється розкривати дані людини, яка живе з ВІЛ, внаслідок контакту з якою партнер (партнери) міг інфікуватися, а також повідомляти будь-які обставини, які можуть розкрити дані цієї особи.

3. Дані щодо поведінки людини, яка живе з ВІЛ, а також про наявність чи відсутність змін у її поведінці можуть бути добровільно надані нею у відповідь на запитання лікаря або отримані з джерел та у спосіб, що не заборонені законом.

Заборонено:

Порушувати автономність клієнта, конфіденційність і безпеку клієнтки розголошуючи її діагноз її партнеру.

Випадок 2

До Вас підходить консультант і каже, що інший консультант, з яким Ви працюєте, намагається мати інтимні стосунки зі своїми клієнтами.

Які Ваші думки щодо розказаного Вам консультантом?

Які проблеми є в цій ситуації?

Як Ви на неї відреагуєте?

Рекомендації для тренера:

Звертайте увагу учасників, що їх відповіді повинні спиратися на етичний кодекс.

Ця ситуація викликає етичний конфлікт в наступних аспектах:

Безпека, автономність клієнта, компетентність консультанта.

Випадок 3

Ви керівник закладу, який надає послуги консультування і тестування на ВІЛ. Ви помічаєте, що Ваші співробітники працюють неефективно, сплять під час чергування, приходять на роботу з запахом пива і мають неохайний зовнішній вигляд.

Які проблеми є в цій ситуації?

Як Ви на неї відреагуєте?

Рекомендації для тренера:

Звертайте увагу учасників, що їх відповіді повинні спиратися на етичний кодекс.

Ця ситуація викликає етичний конфлікт в наступних аспектах:

Безпека, компетентність консультанта, відповідальність консультанта перед самим собою, відповідальність консультанта перед іншими консультантами.

Випадок 4

Ви куратор консультанта у процесі його професійної підготовки з питань консультування й тестування на ВІЛ. Він пройшов першу частину курсу підготовки. Спостерігаючи за його консультаціями, Ви занепокоєні щодо його здібностей. Він вказує клієнтам, що робити, і надає дуже осудливі коментарі.

Які проблеми є в цій ситуації?

Як Ви на неї відреагуєте?

Рекомендації для тренера:

Ця ситуація викликає етичний конфлікт в наступних аспектах:

компетентність консультанта.



Інструкції для тренера: крок 5 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 11–18, використовуючи нотатки до них.

Слайд 11	<p>Що ми можемо віднести до базових настанов міжособистісного спілкування?</p> <ul style="list-style-type: none">• Які основні бар'єри міжособистісного спілкування Вам відомі?• Який сенс у конфіденційності консультування?• Чи має консультант поважати клієнта?• Яка роль емпатії та прийняття клієнта для ефективності консультування? <p>11</p>	<p>Проведіть з учасниками групове обговорення питань зі слайду.</p> <ol style="list-style-type: none">1. ОПРАЦЮЙТЕ разом з учасниками базові умови міжособистісного спілкування, а також реалізацію їх у стосунках із клієнтами:<ul style="list-style-type: none">- встановлення взаєморозуміння з клієнтом, опрацювання бар'єрів;- забезпечення особистого простору та конфіденційності;- прояв поваги до клієнта;- прояв емпатії;- розуміння складних почуттів;- прийняття клієнта.2. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомоги групі.3. Після проведення групової дискусії ВИВЕДІТЬ для учасників на екран слайди з правильними відповідями на питання, які обговорювалися.
Слайд 12	<p>БАЗОВІ НАСТАНОВИ МІЖОСОБИСТІСНОГО СПІЛКУВАННЯ</p> <p>12</p>	<p>Далі ми обговоримо базові елементи міжособистісного спілкування, важливі для консультування з питань ВІЛ-інфекції.</p>
Слайд 13	<p>I. Встановлення взаєморозуміння з клієнтом</p> <ul style="list-style-type: none">• Забезпечити доступність консультування, усунути особистісні та системні бар'єри спілкування.• Уточнити роль консультанта під час першої сесії з консультування.• Проявляти повагу та неупереджене ставлення до клієнта.• Визначити цілі, які є спільними для консультанта і клієнта або доповнюють одна одну.• Забезпечити відкрите вербальне та невербальне спілкування.• Проявляти взаємну довіру. <p>13</p>	<p>Важливо забезпечити доступність послуги консультування для клієнта, беручи до уваги його особливості.</p> <p>Це означає опрацювання різноманітних бар'єрів – міжособистісних, культурних, соціальних, які заважають ефективному неупередженому спілкуванню консультанта і клієнта.</p> <p>Щоб встановити довірчі стосунки і досягти взаєморозуміння з клієнтом, важливо у спілкуванні з ним проявити свою щиру повагу до нього і зацікавленість у ньому як особистості, зберігаючи при цьому належну дистанцію та особистісні межі.</p>

Слайд 14	<p>II. Забезпечення особистого простору та конфіденційності</p> <ul style="list-style-type: none"> • Забезпечити адекватне й належне місце проведення консультування. • Усвідомити, що ніяка інформація про клієнта не може бути розголошена без його згоди. • Вжити всіх необхідних заходів для збереження конфіденційності інформації при веденні записів про роботу з клієнтом. • Забезпечити дотримання конфіденційності колегами, співробітниками та особами, які проходять навчання, при наданні та отриманні консультаційних послуг. • Усвідомити етичну дилему спільної конфіденційності в контексті консультування з ВІЛ, яка може виникнути у випадку необхідності інформування партнерів клієнта про зміст консультування. <p style="text-align: right;">14</p>	<p>Термін «спільна конфіденційність» означає надання конфіденційної інформації обмеженій кількості людей, наприклад, членам сім'ї, близьким, друзям клієнта, а також особам, які здійснюють догляд за ним. Така інформація надається лише за згодою особи, яка проходить тестування, консультування або лікування.</p>
Слайд 15	<p>III. Прояв поваги до клієнта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Надавати допомогу клієнтові у прийнятті інформованих рішень стосовно його життя. • Дотримуватись графіка зустрічей з клієнтом і вибачатись за запізнення або за неможливість прийти на зустріч. • Виконувати функції фасилітатора, а не вихователя чи проповідника. • Проявляти турботу про благополуччя клієнта. • Сприймати кожного клієнта як унікальну особистість. • Сприймати клієнта як суб'єкта власного життя, який у змозі вирішувати свою долю. • Надавати клієнтові кредит довіри: розраховувати і поклатись на його добру волю доти, доки він не проявить себе іншим чином. <p style="text-align: right;">15</p>	<p>Консультант повинен пам'ятати, що кожна людина особисто сприймає і долає труднощі, які залежать від численних факторів, включаючи її культурну належність, соціальний стан та її особистість. Важливо визнавати фундаментальні права, гідність та цінність усіх людей. Для цього консультант повинен бути обізнаний з культурними та рольовими відмінностями в гендері та гендерній ідентичності, расі, національності, віросповіданні, сексуальній орієнтації, наявній непрацездатності та соціально-економічному статусі клієнта і докласти зусиль для усунення своєї упередженості стосовно цих відмінностей. Консультант не повинен брати участь у дискримінаційних практиках щодо цих відмінностей або заохочувати їх. Він має поважати погляди і переконання своїх клієнтів. Крім того, консультант повинен знати, що клієнт може сприймати його особисте ставлення та дії як прояв поваги або неповаги до себе.</p>
Слайд 16	<p>IV. Емпатія</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ототожнювати себе з клієнтом, розуміти його думки й почуття, а також демонструвати клієнтові це розуміння. • Бути чутливим, усвідомлювати страхи клієнта, його гнів, спантеличення або інші можливі переживання. • Бути уважним до вербальних інтонацій та невербальних сигналів клієнта. <p style="text-align: right;">16</p>	<p>Продемонструйте учасникам мультфільм https://www.youtube.com/watch?v=UKWqvTw4CJE</p>

Слайд 17	<p>V. Розуміння складних почуттів</p> <ul style="list-style-type: none"> • Усвідомлювати власні почуття. • Розуміти почуття і реальність клієнта. • Не намагатись «усувати» або «виправити» почуття клієнта. • Чітко формулювати відповіді на невербальні сигнали клієнта. • Нормалізувати і перевірити власне сприйняття почуттів клієнта. <p style="text-align: right;">17</p>	<p>Хоча консультант може мати бажання вирішити проблеми і «виправити» почуття клієнта, частіше за все це неможливо і небажано. Натомість такі негативні почуття слід приймати толерантно.</p>
Слайд 18	<p>VI. Прийняття клієнта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проявляти неупередженість і відкритість у ставленні до клієнта. • Толерантно ставитись до соціально-економічних, етнічних або релігійних особливостей клієнта, його професії, сексуальної орієнтації, поведінки, особистих проявів. • Прямо і безпристрасно визнавати такі почуття клієнта, як гнів, печаль і страх, передаючи це у своїх словах та поведінці. <p style="text-align: right;">18</p>	<p>Для того щоб клієнт під час консультації відверто описував свої проблеми й турботи, дуже важливо, щоб він відчував себе прийнятим. Консультант повинен розуміти стрес клієнта, викликаний страхом інфікування або необхідністю зміни своєї поведінки, і прийняти його емоції та реакції, пов'язані з цим. Навіть якщо агресія клієнта спрямована на консультанта, той має зрозуміти, що він не є реальною ціллю такої агресії, та утриматися від реакції (за винятком випадків, коли необхідно уникнути фізичної шкоди).</p>



Інструкції для тренера: крок 6 (20 хвилин)

Продемонструйте слайд 19, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 19	РОЛЬОВА ГРА	<p>Проведіть рольову гру, щоб опрацювати разом з учасниками навички консультування.</p> <p>Завдання для учасників до рольової гри наведено в роздаткових матеріалах:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ С_5_P_3. Рольова гра: інструкції до ролі консультанта;▪ С_5_P_3.1. Рольова гра: інструкції до ролі клієнта.
----------	--------------------	--

Попередня підготовка до рольової гри (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде рольова гра, метою якої є відпрацювання навичок консультування.
- Наступна частина роботи матиме два етапи:
 - робота в парах (5 хвилин);
 - підбиття підсумків/обговорення (15 хвилин).
- Попросіть учасників тренінгу поділитися на пари для виконання вправи.
- Попросіть учасників вибрати у своїй парі «консультанта» і «клієнта».

- Запросіть усіх «клієнтів» зібратися в іншій частині навчальної кімнати для отримання інструкцій. Роздайте їм матеріал «С_5_P_3.1. Рольова гра (інструкції до ролі клієнта)».
- Попросіть учасників вжитися в запропоновані образи, але пам'ятати, що це лише рольова гра.
- Попросіть «консультантів» знайти своїх партнерів по парі – «клієнтів» і почати вправу.
- Запропонуйте парам за потреби ставити запитання в будь-який момент виконання вправи.
- У ході вправи спостерігайте за роботою в парах, продовжують чи закінчують розмову учасники, і вирішуйте самі, скільки часу їм ще потрібно.
- Після рольової гри попросіть учасників-«клієнтів» першими надати відгук та поділитися своїми враженнями з позиції «клієнта».
- Поясніть, що «консультантів» попросили бути поганими і що метою вправи було

швидко підкреслити важливість основних навичок комунікації.

- Наприкінці подякуйте учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_5_P_3. Рольова гра (інструкції до ролі консультанта)

Інструкції для консультантів

- Ваше завдання у цій вправі – бути поганим «консультантом».
- Попросіть «клієнта» розповісти про його досягнення в житті – про час, коли він робив те, чим пишався.
- Коли «клієнт» починає відповідати, продемонструйте погані навички комунікації: наприклад, дивіться на годинник, робіть нотатки, розглядайте своє волосся, озирайтеся по кімнаті, шукайте щось у сумці, поправляйте макіяж, крутіть у руках прикраси, говоріть з кимось через кімнату, перебивайте і розказуйте власну історію, робіть недоречний вираз обличчя, сидіть у закритій позі, робіть незацікавлений вигляд, не заохочуйте до розмови, не ставте запитань.
- Пам'ятайте, що Ваше завдання – бути якнайгіршим «консультантом».
- НЕ кажіть «клієнтові», що Вас попросили бути поганим «консультантом». Це має залишитися таємницею. Мету вправі буде названо пізніше.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_5_P_3.1. Рольова гра (інструкції до ролі клієнта)

Інструкції для клієнта

- Ваше завдання в цій вправі – бути «клієнтом».
- Подумайте про досягнення у своєму житті – про час, коли Ви робили щось, чим пишалися. Це має бути щось, про що Вам комфортно говорити і що Ви можете обговорювати впродовж 5 хвилин.



Інструкції для тренера: крок 7 (10 хвилин)

Продемонструйте слайд 20, використовуючи нотатки до нього.

Мозковий шторм

Питання для групового обговорення

1. Які важливі елементи слухання Ви знаєте?
2. Які ще ідеї Ви маєте щодо демонстрації активного слухання?

20

УВАГА: слайд містить анімацію!

Проведіть мозковий шторм, щоб опрацювати разом з учасниками елементи слухання.

1. **ПОПРОСИТЬ** учасників тренінгу визначити важливі елементи слухання.
2. **ПОВІДОМТЕ** їм, що ці елементи необхідно пов'язати з обговоренням, яке відбулося після рольової гри.
3. **СТИМУЛЮЙТЕ** учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.
4. **НАПИШІТЬ** відповіді на папері для фліп-чарту.

Перелік елементів слухання повинен містити такі пункти:

- встановити зоровий контакт (з урахуванням культурного контексту);
 - демонструвати увагу, наприклад, киванням;
 - заохочувати, наприклад, говорячи «угу», «так»;
 - мінімізувати подразники, які відволікають, наприклад, телебачення, телефон, шум;
 - не виконувати інших завдань одночасно зі слуханням;
 - визнавати почуття клієнта, наприклад, фразою «Я бачу, що ви відчуваєтеся дуже сумним/ою»;
 - не перебивати клієнта без потреби;
 - запитувати, якщо щось не зрозуміло;
 - не розказувати власну історію;
 - повторювати основні пункти обговорення іншими словами, але більш лаконічно, щоб перевірити, чи правильно Ви зрозуміли клієнта (перефразування, відображення почуттів, уточнення, узагальнення).
5. **ПОЯСНІТЬ**, що також важливо демонструвати активне слухання. Для цього можна використовувати прості фрази, які вказують на те, що Ви почули, що сказав клієнт.
 6. **ПОПРОСИТЬ** учасників тренінгу подумати над іншими ідеями щодо демонстрації активного слухання.
 7. **ПОПРОСИТЬ** їх навести приклади.

Приклади:

- «Ви, здається, говорили...»
- «Іншими словами...»
- «Ви відчуваєте... тому що»
- «Здається, Ви... Що відбувається?... Про що Ви думаєте?..»
- «Не можу зрозуміти, Ви відчуваєтеся... тому що...»
- «Виправте мене, якщо я зрозумів/зрозуміла неправильно. Ви... Це правильно?»



Інструкції для тренера: крок 8 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 21–26, використовуючи нотатки до них.

Слайд 21	<p style="text-align: center;">ОСНОВНІ НАВИЧКИ СПІЛКУВАННЯ</p> <p style="text-align: center;">21</p>	<p>Далі ми розглянемо основні навички, якими має володіти консультант для забезпечення успішного консультування клієнтів з питань ВІЛ-інфекції.</p> <p>ПОЯСНІТЬ, що мікронавички комунікації є надзвичайно важливими для ефективного спілкування та розвитку сприятливих відносин «клієнт–консультант».</p> <p>СКАЖІТЬ учасникам тренінгу, що консультант повинен розвивати основні спеціальні мікронавички.</p> <p>До таких навичок належать:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ уміння бути уважним і вислуховувати клієнта;▪ безпосередність;▪ застосування відповідного мовного рівня;▪ використання безособових тверджень;▪ невербальні навички спілкування;▪ постановка запитань. <p>ПОЯСНІТЬ учасникам тренінгу, що далі буде стисло проаналізовано кожен з них.</p>
Слайд 22	<p>I. Уміння бути уважним та вислуховувати клієнта</p> <p>Звертати увагу та сприймати:</p> <ul style="list-style-type: none">• Досвід клієнта – що клієнт бачить, що з ним відбувається або не відбувається.• Поведінку клієнта – що пацієнт робить або не робить.• Почуття клієнта – емоції, які виникають з його досвіду та поведінки.• Проблеми клієнта – його пояснення, а не власні припущення консультанта. <p style="text-align: center;">22</p>	<p>У забезпеченні ефективності консультування важливу роль відіграють основні навички консультування.</p> <p>Для того щоб визначити потреби клієнта і надати йому відповідну інформацію, консультант повинен володіти цими навичками.</p> <p>Він повинен чути і розуміти те, що повідомляє йому клієнт, і спілкуватися з ним ясно та зрозуміло.</p>
Слайд 23	<p>II. Безпосередність</p> <p>Уміння</p> <ul style="list-style-type: none">• Визначити, яким чином клієнт впливає на Вас.• Проаналізувати свою поведінку стосовно клієнта.• Поділитися своїми спостереженнями щодо поведінки клієнта стосовно Вас.• Вказати на неточності чи спотворені уявлення клієнта щодо Вас.• Запропонувати клієнтові дослідити відносини з Вами для їх покращення. <p style="text-align: center;">23</p>	<p>У контексті консультування стосовно ВІЛ безпосередність означає здатність консультанта вирішити певну ситуацію, яка стосується його відносин з клієнтом у певний момент часу (наприклад, якщо клієнт проявляє ворожість до консультанта).</p>

Слайд 24	<p>III. Застосування відповідного мовного рівня</p> <p>У процесі консультування:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Використовувати просту мову, яка відповідає культурному контекстові клієнта. • Робити так, щоб клієнт відчував, що його розуміють і що спілкування відбувається зрозумілою для нього мовою. • Пояснювати важливі моменти кілька разів: спочатку – основну ідею, потім – конкретні деталі, нарешті – підсумок та повторення інформації. • Викладати за потреби важливі моменти в письмовій формі, використовувати наочні засоби або друковані матеріали, до яких клієнт може звернутися після сесії. <p style="text-align: right;">24</p>	<p>Важливо відзначити, що під час спілкування проблемний клієнт часто не запам'ятовує належним чином того, що йому кажуть.</p> <p>Серед найбільш поширених причин забування клієнтом отриманої інформації є те, що консультант використовує технічну або занадто складну мову.</p>
Слайд 25	<p>IV. Використання безособових тверджень</p> <p>Приклади тверджень від третьої особи</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Люди можуть відчувати себе дуже спантеличеними або винними, коли вони чують інформацію про ВІЛ». • «Іноді після повідомлення результату тестування на ВІЛ дехто хоче поговорити про те, що можна зробити, щоб не захворіти більше, і куди можна звернутися по допомогу». • «Люди часто почуваються незручно або відчувають провину, коли з ними говорять про споживання наркотиків». • «Деякі з клієнтів хочуть знати, як підтримувати нормальний стан свого здоров'я і де можна отримати допомогу». <p style="text-align: right;">25</p>	<p>Для узагальнення певних думок та відображення не висловлених клієнтом почуттів можуть використовуватися безособові твердження (також відомі як твердження від третьої особи).</p> <p>Ця техніка корисна для встановлення довірчих стосунків, для розуміння, відображення та нормалізації почуттів клієнта.</p>
Слайд 26	<p>V. Невербальні навички спілкування</p> <p>Мова жестів</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тримати зоровий контакт з клієнтом, особливо коли обговорюються делікатні питання. • Сидіти поруч з клієнтом, а не за столом. • Сидіти на відповідній відстані від клієнта з урахуванням культурного контексту, обличчям до нього. • Сидіти в невимушеній, але професійній позі (не надто формально, але й не надто розкуто). • Бути повністю включеним у спілкування: не відволікатися на годинник або відповіді на телефонні дзвінки, поки клієнт говорить. • Використовувати паузи та мовчання. <p style="text-align: right;">26</p>	<p>Консультант повинен звертати увагу на мову тіла свою та клієнта – жести, міміку, інтонацію, відстань між консультантом і клієнтом тощо, які вказують на те, як він слухає, чує і розуміє те, що говорить клієнт.</p> <p>Серед невербальних навичок важливими є інтонації.</p> <p>Не слід відповідати клієнтові в такій манері, що вказує на фрустрацію чи незадоволення (наприклад, крехтання, зітхання або охання).</p> <p>Не варто сміятися чи дивуватися, коли клієнт говорить про щось, що його бентежить.</p> <p>Слід говорити спокійно (без повчань або наставництва).</p> <p>Паузи у спілкуванні дають клієнтові час подумати про те, що говорити далі, можливість пережити свої відчуття, здатність працювати далі у своєму темпі, готовність подолати вагання щодо висловлення своїх думок, свободу вибору щодо рішення продовжувати чи припинити сесію.</p>



Інструкції для тренера: крок 9 (10 хвилин)

Продемонструйте слайд 27, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 27	<p>Вправа «Типи запитань»</p> <p>Запитання</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ви завжди займаєтеся безпечним сексом, чи не так? 2. Які труднощі можуть виникати при використанні презерватива? 3. Чи приймаєте Ви свої ліки? 4. Вам слід сказати своїй дружині, чи не так? 5. У яких випадках Ви спільно користуєтеся голками? 6. Що Ви знаєте про ВІЛ? 7. Чи знаєте Ви, як передається ВІЛ? 8. Чи захищаєтеся Ви від ВІЛ? 9. Якими способами ви можете захиститися від ВІЛ? 10. Як Ви очищуєте інструменти для ін'єкцій? 11. Чи робили Вам коли-небудь переливання крові? 12. До кого Ви могли б звернутися по підтримку, якби отримали позитивний результат тесту на ВІЛ? <p style="text-align: right;">27</p>	<p>УВАГА: слайд містить анімацію!</p> <p>Проведіть вправу, щоб відпрацювати разом з учасниками навички постановки запитань.</p> <p>Індивідуальні завдання для учасників до вправи наведено в роздаткових матеріалах: С_5_P_4. Контрольне опитування щодо типів запитань.</p> <p>Ключ до опитування міститься в Інструменті для тренера «Ключ до опитування» (див. Посібник для тренера).</p>
----------	---	---

Попередня підготовка до вправи (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде вправа з відпрацювання навичок постановки питань, яка матиме 2 етапи:
 - індивідуальна робота (5 хвилин);
 - обговорення відповідей у загальній групі (15 хвилин).
- Запитайте учасників, які типи запитань вони знають (відповідь: закриті, відкриті, навідні).
- Роздайте учасникам матеріал «С_5_P_4. Опитування щодо типів запитань». Дайте їм кілька хвилин, щоб переглянути запитання та розподілити їх за типами (закриті, відкриті чи навідні).
- Після того як учасники завершать індивідуальну роботу, виводьте запитання по одному на екран та пропонуйте учасникам озвучувати свої відповіді.
- Обговоріть у загальній групі розподіл запропонованих запитань за типами та виправіть відповіді учасників, використовуючи ключ до опитування;
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу і повідомте, що далі будуть обговорюватися ще кілька мікронавичок.



Інструмент для тренера: ключ до опитування

№	Питання	Тип
1.	Ви завжди займаєтеся безпечним сексом, чи не так?	Закрите, навідне
2.	Які труднощі можуть виникати при використанні презерватива?	Відкрите
3.	Чи приймаєте Ви свої ліки?	Закрите
4.	Вам слід сказати своїй дружині, чи не так?	Закрите, навідне

Навчально-тренінговий курс

«Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»

Сесія 5. Основні елементи практики консультування з питань ВІЛ-інфекції.

Формування практичних навичок консультування клієнтів з ВІЛ-інфекцією

Посібник для тренера

5.	У яких випадках Ви спільно користуєтеся голками?	Відкрите
6.	Що Ви знаєте про ВІЛ?	Відкрите
7.	Чи знаєте Ви, як передається ВІЛ?	Закрите
8.	Чи захищаєтеся Ви від ВІЛ?	Закрите
9.	Якими способами Ви можете захиститися від ВІЛ?	Відкрите
10.	Як Ви очищуєте інструменти для ін'єкцій?	Відкрите
11.	Чи робили Вам коли-небудь переливання крові?	Закрите
	До кого Ви могли б звернутися по підтримку, якби отримали позитивний результат тесту на ВІЛ?	Відкрите



Інструкції для тренера: крок 10 (10 хвилин)

Продемонструйте слайд 28, використовуючи нотатки до нього.

Навички вдосконалення спілкування

Покращення зворотного зв'язку та взаєморозуміння з клієнтом

- Перефразування – формулювання суті сказаного клієнтом по-іншому, своїми словами.
- Рефлексія емоцій – перефразування з акцентом на емоціях, які виражає клієнт.
- Використання різних типів запитань у спілкуванні з клієнтами – закритих, навідних, відкритих.

28

Під час консультування необхідно сприймати точку зору клієнта – перефразувати його слова, відтворюючи інтонацію та невербальні реакції.

Рефлексія емоцій схожа на перефразування, за винятком того, що акцент робиться на емоціях клієнта. Наприклад, клієнт каже: «Я не знаю, що робити. Перед смертю я обіцяла своєму чоловікові, що я буду піклуватися про його матір до кінця її днів. Але в мене немає більше сил». Консультант рефлектує: «Здається, Ви зараз дуже пригнічена і безпорадна, Ви відчуваєте неспроможність і провину з приводу Вашої обіцянки, яку Ви дали своєму чоловікові».

Закриті запитання передбачають тільки відповіді «Так» або «Ні», наприклад: «Чи займаєтесь Ви безпечним сексом?» Це може дати нам оманливу інформацію. Клієнт може відповісти «Так», але те, що він вважає безпечним сексом, може відрізнятися від того, що ми вважаємо безпечним сексом.

Навідні запитання. Скажіть клієнтові, що Ви хочете почути, наприклад, «Ви завжди користувалися презервативом, чи не так?» Клієнти, яким ставлять цей тип запитань, можуть давати неточні відповіді.

Відкриті запитання починаються зі слів «як», «що», «який», «де», наприклад: «Багато клієнтів мають проблеми з використанням презервативів. Які з деяких з цих проблем є у Вас?» Ці запитання дають можливість клієнту пояснити або описати певну ситуацію.

ЗВЕРНІТЬ увагу учасників на те, що потрібно і що не можна робити при постановці питань:

Потрібно:

- Ставте запитання по одному.
- Дивіться на співрозмовника.
- Виражайте думку лаконічно і чітко.
- Ставте запитання, які б відповідали поставленій меті.
- Ставте запитання, які допоможуть клієнтові розповісти про свої почуття та поведінку.
- Ставте запитання, щоб з'ясувати і зрозуміти проблеми та підвищити свою обізнаність.

Не можна:

- Не запитуйте тільки для того, щоб задовольнити свою цікавість.
- Недоречні запитання можуть змусити клієнта відчувати себе під тиском та відмовитися відповідати на запитання.
- Забагато часу може витратитися на обдумування запитань, а не на активне слухання.
- Завелика кількість запитань буде сприйматися як нав'язлива і буде схожа на допит.

ПОЯСНІТЬ учасникам, що далі будуть обговорюватися ще кілька мікронавичок.



Інструкції для тренера: крок 11 (15 хвилин)

Продемонструйте слайд 29, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 29	<p>РОЛЬОВА ГРА</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">29</p>	<p>Проведіть рольову гру, щоб закріпити разом з учасниками навички консультування.</p> <p>Для цієї вправи роздаткові матеріали не потрібні.</p>
----------	--	--

Попередня підготовка до рольової гри (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що що зараз буде вправа на закріплення навичок постановки запитань, яка матиме 2 етапи
 - робота в парах (5 хвилин);
 - підбиття підсумків/обговорення (5 хвилин).
- Попросіть учасників тренінгу розділитися на такі ж пари, як при виконанні першої вправи, і повторити вправу, але використовуючи навички та вміння, які обговорювалися під час цієї сесії.
- Попросіть «клієнта» протягом 5 хвилин розповісти про свій досвід, а «консультанта» – слухати і застосовувати інші мікронавички.
- Попросіть учасників вжитися в запропоновані образи, але пам'ятати, що це лише рольова гра.
- Попросіть всіх знайти свого партнерів та почати вправу.
- Запропонуйте парам за потреби ставити запитання в будь-який момент виконання вправи.
- У ході виконання вправи спостерігайте за роботою в парах і через певний час запропонуйте учасникам пари помінятися ролями: «консультант» стає «клієнтом», а «клієнт» – «консультантом».
- Після рольової гри зберіть учасників тренінгу в загальну групу і попросіть їх назвати відмінності між першою і другою вправами.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструкції для тренера: крок 12 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 30–31, використовуючи нотатки до них.

Слайд 30	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Консультування – це конфіденційний діалог між консультантом та клієнтом.• У ході консультування забезпечується вивчення і розуміння пацієнтом власних життєвих труднощів.• Якісне консультування дає можливість клієнтові приймати самостійні і відповідальні рішення щодо зміни ризикованої поведінки на більш безпечну.• Для забезпечення якісного консультування консультант має володіти основними навичками міжособистісного спілкування, мати гарні базові знання з питань ВІЛ-інфекції, а також знати, куди за потреби можна переадресувати конкретного клієнта. <p style="text-align: right;">30</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none">1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду.2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів.3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШІТЬ сесію.
Слайд 31	<p style="text-align: center;">Дякую за увагу!</p> <p style="text-align: right;">31</p>	

Сесія 6.ДОТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ У СФЕРІ ВІЛ. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ДКТ. НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНО ТА У ГРУПІ



Загальна тривалість сесії: 60 хвилин.

Мета сесії: удосконалити знання та практичні навички з питань дотестового консультування на ВІЛ.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- ознайомляться із загальним поняттям «послуги консультування»;
- усвідомлять основні бар'єри, що можуть виникнути під час консультування;
- навчаться проводити дотестове консультування згідно з алгоритмом та процедурою;
- удосконалять знання і сформуєть практичні навички з питань проведення дотестового консультування;
- проаналізують відмінності між індивідуальним та груповим консультуванням.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів сесії(слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2		Презентація, групове обговорення	Загальні поняття консультування та основні бар'єри (слайди 3–6)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	10 хвилин	Презентація	Форми та етапи спілкування з клієнтом. Алгоритм консультування (слайди 7–18)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	25 хвилин	Презентація, робота в парах	Проведення процедури дотестового консультування (слайд 19)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран; С_6_P_1; С_6_P_2; С_6_P_3; С_6_P_4
5	5 хвилин	Презентація	Групове інформування. Різниця між груповим та індивідуальним консультуванням (слайди 20-21)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 22)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

Навчально-тренінговий курс
«Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»

Сесія 6. Дотестове консультування у сфері ВІЛ.

Алгоритм проведення ДКТ. Надання інформації індивідуально та у групі

Посібник для тренера

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотатокучасників) і тренерів(роздруковані слайди з коментарями);
 - С_6_P_1.План дотестового консультування;
 - С_6_P_2.Дотестове консультування ЧСЧ: інструкції;
 - С_6_P_3.Дотестове консультування СІН: інструкції;
 - С_6_P_4.Дотестове консультування ПКС: інструкції.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		<p>При підготовці матеріалів сесії використано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Порядок добровільного консультування і тестування, затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415. 2. Навчальний посібник «Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію». –За ред. І.В. Дзюблик. – К., 2007. 3.Посібник«Добровольное консультирование и тестирование. В помощь консультанту». – К.: Стиль SV, 2008. – 104 с.
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Удосконалити знання та практичні навички з питань дотестового консультування на ВІЛ</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ознайомляться із загальним поняттям «послуги консультування»; • усвідомлять основні бар'єри, що можуть виникнути під час консультування; • навчаться проводити дотестове консультування згідно з алгоритмом та процедурою; • удосконалять знання і сформують практичні навички з питань проведення дотестового консультування; • проаналізують відмінності між індивідуальним та груповим консультуванням. 	



Інструкції для тренера: крок 2 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 3–6, використовуючи нотатки до них..

Навчально-тренінговий курс
 «Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»
 Сесія 6. Дотестове консультування у сфері ВІЛ.
 Алгоритм проведення ДКТ. Надання інформації індивідуально та у групі

Посібник для тренера



Консультування і тестування на ВІЛ — ефективний та винятково важливий метод профілактики та виявлення ВІЛ-інфекції!!!

Форми консультування

- Групове консультування (інформування).
- Індивідуальне консультування:
 - дотестове консультування;
 - післятестове консультування.

Нагадати учасникам тренінгу, що консультування – це конфіденційний діалог між клієнтом і консультантом, мета якого – допомогти клієнтові впоратися зі стресом та самостійно прийняти рішення, пов'язані з ВІЛ.

Консультування передбачає певний набір навичок і методів взаємодії з клієнтом, щоб дати йому можливість вивчити і зрозуміти проблему, а також прийняти правильне рішення щодо подальших дій.

Анонімне консультування

Це консультування і тестування, в ході якого не визначаються дані, що ідентифікують особу:

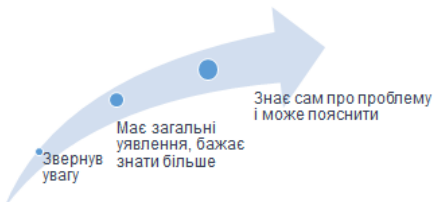
- паспортні дані: прізвище, ім'я, по батькові;
- дата народження;
- місце проживання, роботи або навчання тощо.

Пояснити, що групове інформування відрізняється від індивідуального консультування, насамперед, відсутністю індивідуального підходу до з'ясування поведінкових ризиків щодо інфікування ВІЛ та неможливістю розробити план зниження ризикованої поведінки.

Слайд 6	<p style="text-align: center;">План дотестового консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вступ: створення сприятливого середовища. Ознайомлення зі змістом консультації • Інформування про КіТ, ВІЛ-інфекцію • Оцінка індивідуального ризику інфікування • Розробка шляхів зниження ризику інфікування • Визначення переваг і наслідків знання ВІЛ-статусу • Сприяння прийняттю рішення щодо проходження тесту і з'ясування змісту такого рішення • Отримання згоди на тестування • Підбиття підсумків <p style="text-align: right;">6</p>	<p>Пояснити, що у разі анонімного консультування і наступного тестування на ВІЛ результат надається лише в усній формі, а направлення на дослідження оформляють за кодом, визначеним наказом МОЗ № 415 (Протоколом ДКТ)</p>
Слайд 7	<p>Питання, на які повинен звернути увагу консультант при проведенні дотестового консультування (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Причини, у зв'язку з якими рекомендується проходження тестування на ВІЛ. • Клінічне та профілактичне значення тестування на ВІЛ. • Результат тесту – це конфіденційна інформація, яка не розголошуватиметься нікому, крім самого клієнта і медичних працівників, безпосередньо залучених до надання йому допомоги. • Відмова клієнта від тестування на ВІЛ не вплине на його доступ до медичної допомоги • Ризики поведінки, що відіграють найбільшу роль в інфікуванні ВІЛ. <p style="text-align: right;">7</p>	<p>Вступ Завдання цього етапу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чітко пояснити клієнтові роль консультанта; • повідомити, скільки часу триватиме консультування; • пояснити причини запису інформації, отриманої від клієнта; • стисло поінформувати про те, як консультант і організація, де він працює, забезпечать захист конфіденційності інформації про клієнта; • отримати основну біографічну інформацію від клієнта: ім'я або кодове ім'я (якщо використовується кодове ім'я, адреса не фіксується), вік, стать, номер телефону. <p>Інформування про КіТ, ВІЛ-інфекцію Завдання цього етапу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • визначити рівень знань клієнта про ВІЛ, СНІДі тестування на ВІЛ; хибні уявлення та помилки для їх подальшого виправлення; • стисло обговорити можливі шляхи передачі ВІЛ і те, яким чином ІПСШ можуть сприяти поширенню ВІЛ; • обговорити шляхи, якими ВІЛ не передається. <p>Оцінка персонального ризику інфікування Завдання цього етапу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • надати клієнту реалістичний зворотний зв'язок щодо ступеня ризику інфікування (можливо, його хвилювання марні); • переконатися в тому, що клієнт знає, як убезпечити себе і своїх партнерів; • Дізнатися, чи у клієнта є інші потенційні проблеми зі здоров'ям, які цей тест не виявить; • якщо клієнт інфікувався, встановити, коли найімовірніше це сталося.

		<p>Розробка шляхів зниження ризику інфікування</p> <p>Завдання цього етапу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проінформувати клієнта про те, як кожен випадок потенційного ризику може призвести до інфікування ВІЛ і як зменшити ступінь ризику для кожної моделі поведінки; • переконатися в тому коли і який тип конкретного ризику мав місце і чи мав місце взагалі. <p>Отримання згоди на тестування</p> <p>Завдання цього етапу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поінформувати клієнта про те, як буде взято зразки крові і як буде надано результати тестування; • нагадати клієнтові про обмеження, пов'язані з періодом «вікна»; • отримати згоду клієнта на проходження тестування. 												
Слайд 8	<p>Питання, на які повинен звернути увагу консультант при проведенні дотестового консультування (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • При завершенні дотестового консультування необхідно дати клієнтові можливість поставити запитання та поінформувати про те, де і як буде проведено тестування. • Особливу увагу слід звернути на те, яким чином клієнтові буде повідомлено про результат тестування і де він зможе отримати докладнішу інформацію або пройти консультування. 	8												
Слайд 9	<p>Етапи дотестового консультування</p> <table border="0"> <tr> <td>• Привітання</td> <td>• Створіть приємну, затишну та комфортну обстановку для клієнта</td> </tr> <tr> <td>• Збір анамнезу</td> <td>• Зберіть інформацію • Активно слухайте</td> </tr> <tr> <td>• Надання інформації</td> <td>• Надайте інформацію • Використовуйте друковані матеріали</td> </tr> <tr> <td>• Прийняття рішення</td> <td>• Отримайте зворотний зв'язок • Допоможіть клієнтові прийняти рішення</td> </tr> <tr> <td>• Розробка плану дій</td> <td>• Укладіть «угоду» з клієнтом</td> </tr> <tr> <td>• Домовленість про наступний візит</td> <td>• Домовтеся про наступний візит або направте до відповідного спеціаліста</td> </tr> </table>	• Привітання	• Створіть приємну, затишну та комфортну обстановку для клієнта	• Збір анамнезу	• Зберіть інформацію • Активно слухайте	• Надання інформації	• Надайте інформацію • Використовуйте друковані матеріали	• Прийняття рішення	• Отримайте зворотний зв'язок • Допоможіть клієнтові прийняти рішення	• Розробка плану дій	• Укладіть «угоду» з клієнтом	• Домовленість про наступний візит	• Домовтеся про наступний візит або направте до відповідного спеціаліста	9
• Привітання	• Створіть приємну, затишну та комфортну обстановку для клієнта													
• Збір анамнезу	• Зберіть інформацію • Активно слухайте													
• Надання інформації	• Надайте інформацію • Використовуйте друковані матеріали													
• Прийняття рішення	• Отримайте зворотний зв'язок • Допоможіть клієнтові прийняти рішення													
• Розробка плану дій	• Укладіть «угоду» з клієнтом													
• Домовленість про наступний візит	• Домовтеся про наступний візит або направте до відповідного спеціаліста													

Слайд 10	<p>Створіть приємну, затишну та комфортну обстановку для клієнта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гарантуйте конфіденційність. • Будьте позитивним і підтримуйте клієнта. • Говоріть доброзичливим тоном. • Застосовуйте жести теплого ставлення, співчуття, інтересу та поваги до клієнта. <p style="text-align: right;">10</p>	<p>Наведені етапи застосовуються як у випадку самостійного звернення клієнта, так і у випадку проведення консультування і тестування за ініціативи медичного працівника.</p>
Слайд 11	<p>Зберіть інформацію</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зосередьте увагу на клієнтові. • Вивчіть спосіб його життя, ситуацію, в якій він опинився, його інтереси, оточення. • Ставте відкриті запитання. • Направляйте/скеровуйте, але не контролюйте. <p style="text-align: right;">11</p>	
Слайд 12	<p>Активно слухайте</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уточнюйте. • Співчуйте. • Віддзеркалюйте. • Перефразуйте. • Хваліть і захоочуйте. • Узагальнюйте, підбивайте підсумки. • Реагуйте конструктивно і з повагою на те, що непокоїть клієнта, включаючи плітки. <p style="text-align: right;">12</p>	<p>Якщо під час збору інформації своїм ставленням ви переконаєте клієнта, що він Ваш партнер, Вам без проблем вдасться виявити фактори поведінкового ризику та психологічні проблеми, що призвели до них. Закриті питання мають відповідь «так» та «ні». Відкриті – ті, що направляють. Наприклад: «Де Ви вчитеся або працюєте?», «Хто Ваші друзі?», «Ви маєте одного статевих партнера, чи декілька?», «Скільки статевих партнерів Ви мали упродовж останніх півроку?»</p>

Слайд 13	<p>Надайте інформацію</p> <ul style="list-style-type: none"> • Надавайте інформацію чітко, лаконічно, доступно. • Використовуйте просту мову, зрозумілу для клієнта, уникайте медичної термінології. • Надавайте інформацію, яка стосується питання, що обговорюється, уникайте відхилення від теми. • Обмежуйте кількість інформації, що надається під час однієї консультації. • Заохочуйте клієнта запитувати й залишіть час для відповіді. • Користуйтеся інформаційними матеріалами. <p style="text-align: right;">13</p>	<p>Активне слухання передбачає правильне керування співбесідою, тобто тактовно вести діалог не дозволяючи клієнту відходити від теми, повертати його у разі відхилення або захоплення іншими питаннями.</p> <p>ВАЖЛИВО хвалити клієнта, якщо він сам доповідає про свої вади поведінки, критично оцінює свої невірні дії. При цьому консультант поводить себе спокійно, зберігаючи емоційну рівновагу. Зайве співчуття та емоції призводять до феномену «вигорання» та втрати ефективного діалогу.</p>
Слайд 14	<p>Отримайте зворотний зв'язок</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перевіряйте, чи розуміє Вас клієнт, отримуйте зворотний зв'язок. • Оцінюйте ступінь сприйняття інформації.  <p style="text-align: right;">14</p>	<p>Під час надання інформації є важливим не використовувати медичну та іншу професійну термінологію. Чим простіше доведена інформація, тим більше шансів, що клієнт Вас почує і зрозуміє.</p> <p>Для ефективної роботи застосовуйте яскраві інформаційні матеріали, які розміщені на стінах у кімнаті очікування, листівки, відеоролики, тощо.</p>
Слайд 15	<p>Допоможіть клієнтові прийняти рішення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поінформуйте клієнта про те, що в нього є право вибору і що це право належить лише йому. • Запропонуйте клієнтові допомогу в порівнянні варіантів вибору. • З'ясуйте, які перепони клієнт вбачає у прийнятті рішення. • Попросіть його підтвердити прийняте рішення та його обґрунтування. • У разі прийняття клієнтом рішення про повторне відвідування, допоможіть йому зважити всі «за» і «проти». <p style="text-align: right;">15</p>	<p>Зворотній зв'язок дає можливість консультанту оцінити рівень обізнаності клієнта, не завантажувати процес консультації і скоротити час самої процедури. Більша частина клієнтів, насамперед СІН, не готові до тривалої консультації, тому їм треба надавати найважливу інформацію і переконатись, що він її почув і усвідомив.</p>

Укладіть «угоду» з клієнтом

- Допоможіть клієнтові розробити план реалізації прийнятого рішення (зменшення проявів ризикованої поведінки, формування прихильності до диспансерного спостереження та лікування...).
- Уточніть свої зобов'язання по відношенню до клієнта (перенаправлення та супровід у медичні заклади, організації, де клієнт зможе отримати психологічну, соціальну, юридичну допомогу).

16

Для прийняття рішення клієнтом щодо згоди на тестування, консультант повинен його за мотивувати, тобто пояснити всі переваги від знання свого ВІЛ-статусу і майбутні перспективи стану здоров'я та соціального життя.

Домовтеся про наступний візит або направте до відповідного спеціаліста

- Домовтеся з клієнтом про наступний візит і надайте йому рекомендації та адреси організацій, де він зможе отримати відповідну допомогу.
- Надайте необхідні інформаційні матеріали.
- Узгодьте дату наступного візиту на випадок виникнення питань, сумнівів чи будь-яких проблем.

17

Угода – це неофіційний документ, це зобов'язання кожного – клієнта і консультанта виконувати прийняті рішення. Наприклад. Клієнт обіцяє дотримуватись більш безпечної поведінки, консультант обіцяє допомогти у реалізації мети: призначає зустрічі, обговорює результати, аналізує ситуацію, хвалить клієнта за досягнення, направляє його до відповідних фахівців та громадських організацій, які допоможуть клієнту.

Алгоритм проведення індивідуального дотестового консультування

18

**Інструкції для тренера: крок 4 (25 хвилин)**

Продемонструйте слайд 19, використовуючи нотатки до нього.

Групове інформування (1)

Груповий рівень

- Конфіденційність та збереження особистого простору
- Базова інформація про ВІЛ
- Базова інформація про шляхи передачі ВІЛ та зниження ризику інфікування
- Демонстрація та обговорення використання презерватива
- Переваги тестування та можливі проблеми
- Порядок тестування і надання його результатів
- Загальна інформація про репродуктивне здоров'я

Індивідуальний рівень

- Оцінка особистого ризику та зворотний зв'язок щодо індивідуального ризику
- Інформована згода

19

Проведіть роботу в парах, щоб учасники опрацювали алгоритм проведення індивідуальної дотестової консультації з урахуванням особливостей різних груп ризику.

Завдання для учасників для роботи в парах наведено в роздаткових матеріалах:

- С_6_P_1.План дотестового консультування.
- С_6_P_2.Дотестове консультування ЧСЧ: інструкції.
- С_6_P_3.Дотестове консультування СІН: інструкції.
- С_6_P_4.Дотестове консультування ПКС: інструкції.

Попередня підготовка до роботи в парах (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде робота в парах, метаякої –опрацювати алгоритм проведення індивідуальної дотестової консультації, враховуючи особливості різних груп ризику.
- Наступна частина роботи матиме 2 етапи:
 - робота в парах (10 хвилин);
 - підбиття підсумків / обговорення (10 хвилин).
- Попросіть учасників тренінгу поділитися на пари для виконання вправи.
- Роздайте парам матеріал «С_6_P_1.План дотестового консультування».
- Попросіть пари умовно поділитися на пари № 1, пари № 2 та пари № 3:
 - парам № 1 надайте роздатковий матеріал «С_6_P_2.Дотестове консультування ЧСЧ: інструкції»;
 - парам № 2 надайте роздатковий матеріал «С_6_P_3.Дотестове консультування СІН: інструкції»;
 - парам № 3 надайте роздатковий матеріал «С_6_P_4: Дотестове консультування ПКС: інструкції».
- Попросіть ознайомитися з завданням і почати вправу.
- Зверніть увагу учасників, що інформація про консультування різних груп населення буде детальніше розглядатися згодом, тому при виконанні цієї вправи в частині, яка стосується врахування особливостей різних груп ризику, їм необхідно буде застосувати власний досвід.
- Запропонуйте парам за потреби ставити запитання в будь-який момент виконання вправи.
- У ході вправи спостерігайте за роботою в парах, чи продовжують учасники працювати, і вирішуйте самі, скільки часу їм ще потрібно.
- Після того як учасники закінчать роботу в парах, попросіть учасника, який виконував роль консультанта, першим надати відгук з позиції консультанта: що йому (їй) слід було зробити краще, яку інформацію було важко надати.
- Запропонуйте учаснику, який грав роль клієнта, надати відгук з позиції клієнта: як він почувався, що йому допомогло, а що могло б бути й кориснішим.
- Обов'язково надайте коментарі парам за результатами своїх спостережень.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_6_P_1.План дотестового консультування

№	Зміст етапу	
1.	Привітатися з клієнтом.	
2.	Викласти причини, у зв'язку з якими клієнту пропонується пройти КіТ: переваги отримання інформації щодо ВІЛ-статусу з метою своєчасного отримання діагностичної, лікувальної, профілактичної та соціальної допомоги.	
3.	Визначити, чи проходив клієнт неанонімне КіТ будь-коли раніше та чи перебуває він на обліку в закладі служби профілактики та боротьби зі СНІДом.	
	«Ні/Не пам'ятаю» → Етап 4.	«Так» → Визначити, який був результат останнього тестування на ВІЛ-інфекцію, і дату його проведення. «Негативний/Не пам'ятаю» → Етап 4. «Позитивний» → Отримати у клієнта документальне підтвердження результату тестування (перебування на обліку) або зробити запит до лабораторії підтверджувальної діагностики ВІЛ та/або ЗОЗ, що здійснюють облік ЛЖВ (за умови письмової згоди клієнта). → У разі (1) документального підтвердження позитивного результату тестування і → (2) за відсутності документального підтвердження перебування клієнта на обліку – направити його до закладу служби профілактики і боротьби зі СНІДом; → (2) перебування клієнта на обліку – вважати процедуру КіТ завершеною. → У разі відсутності документального підтвердження позитивного результату тестування та/або знаходження на обліку → Етап 4.
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Запевнити клієнта в гарантіях добровільності, конфіденційності та безоплатності КіТ. - Вказати на можливість його відмови від тестування. - Пояснити, що відмова від тестування не вплине на доступ до медичних послуг (крім послуг, надання яких безпосередньо пов'язано з визначенням ВІЛ-статусу). - Роз'яснити процедуру КіТ, місце проведення тестування, термін отримання результату і його можливе значення. 	
5.	Встановити, чи належить клієнт до окремих груп, які потребують надання додаткової інформації:	
6.		«Так» → надати додаткову інформацію згідно з вимогами Розділу «Сесія 9. Консультування різних груп населення» → Етап 7.
7.	Повідомити про послуги, які пропонуються у разі негативного і у випадку позитивного результатів тестування, у тому числі про можливість призначення АРТ.	
8.	Пояснити, в який спосіб відбуватиметься тестування (забір венозної крові чи ШТ; послідовність дій).	
9.	Запитати про письмову інформовану згоду на проходження тестування.	
	«Так» → Етап 10.	«Відмова клієнта від тестування»: → За можливості, встановити її причину. Пояснити можливість звернутись по КіТ у будь-який зручний час. Надати друковану інформацію про переваги визначення ВІЛ-статусу та про інші місця проведення КіТ.
10.	Отримати письмову інформовану згоду на проходження тестування.	
11.	Надати клієнтові можливість поставити запитання; відповісти на них.	
12.	Рекомендувати клієнтові:	
	<ul style="list-style-type: none"> - утримуватись від незахищених статевих стосунків (тобто без презерватива), споживання ін'єкційних наркотиків, донорства, вагітності, грудного вигодовування, нанесення татуювань, пірсингу; - застосовувати індивідуальні косметичні та гігієнічні засоби (зубна щітка, бритва, 	

Навчально-тренінговий курс

«Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»

Сесія 6. Дотестове консультування у сфері ВІЛ.

Алгоритм проведення ДКТ. Надання інформації індивідуально та у групі

Посібник для тренера

	<p>манікюрні ножиці, інше) до моменту остаточного встановлення ВІЛ-статусу;</p> <ul style="list-style-type: none"> – звернутись до спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги за місцем проживання (у разі вагітності). <p>У разі якщо клієнт заявляє про неможливість дотримання окремих вищезгаданих заходів профілактики, – обговорити можливість застосування альтернативних профілактичних заходів (індивідуальний інструментарій для споживання ін'єкційних наркотиків; ЗПТ; інше).</p>
13.	<ul style="list-style-type: none"> – Погодити зручні для клієнта час та місце проведення післятестового консультування та отримання результату тестування (якщо потрібно, записати клієнта на наступний прийом). – Надати друковану пам'ятку, що містить адресу, контактні телефони і графік роботи ЗОЗ, де проводиться КІТ, а також інформацію про переваги визначення власного ВІЛ-статусу. – Запропонувати безкоштовні презервативи. – Надати друковану інформацію з профілактики ВІЛ-інфекції.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_6_P_2.Дотестове консультування ЧСЧ. інструкції

Стратегія індивідуального дотестового консультування з урахуванням особливостей ЧСЧ

Ваша пара повинна підготувати і продемонструвати алгоритм проведення індивідуального дотестового консультування з урахуванням особливостей ЧСЧ. Вирішіть всередині пари, хто гратиме роль консультанта, а хто – клієнта.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль, яку описано у випадку.

Випадок № 1

Клієнт – 35-річний чоловік, який одружився на вимогу своєї родини і тепер є батьком двох дітей.

Він часто має секс з іншими чоловіками, зазвичай після вживання алкоголю; він не користується презервативами.

Він чув, що один із його колишніх статевих партнерів отримав позитивний результат тесту на ВІЛ.

Його дружині невідомо про те, що він практикує одностатеві інтимні стосунки.

Він не користується презервативами під час інтимної близькості з нею і не знає, як може почати ними користуватися, особливо з огляду на те, що останнім часом йому важко довго утримувати ерекцію.

Він не знає, що б він робив, якби виявилось, що він має ВІЛ-позитивний статус.

Інструкції до ролі консультанта: проведіть індивідуальне дотестове консультування, використовуючи роздатковий матеріал «С_6_P_1.План дотестового консультування» та власний досвід, щоб урахувати особливості консультування ЧСЧ.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал

Стратегія індивідуального дотестового консультування з урахуванням особливостей СІН

Ваша пара повинна підготувати і продемонструвати алгоритм проведення індивідуального дотестового консультування з урахуванням особливостей СІН. Вирішіть всередині пари, хто гратиме роль консультанта, а хто – клієнта.

**Навчально-тренінговий курс
«Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»**

Посібник для тренера

Сесія 6. Дотестове консультування у сфері ВІЛ.

Алгоритм проведення ДКТ. Надання інформації індивідуально та у групі

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль, яку описано у випадку.

Випадок № 2

Це випадок 21-річного чоловіка.

Він каже, що чув про ВІЛ від своїх друзів, і почав хвилюватися, чи він не інфікований.

Він повідомив, що мав незахищений вагінальний секс із кількома різними партнерами жіночої статі.

У ході бесіди з ним також стає відомо, що інколи він споживає ін'єкційні наркотики в компанії найближчих друзів.

Він каже, що вони користуються спільними голками, які вони не очищують перед використанням.

Він вважає, що для нього неможливо припинити цим займатися з друзями, але хоче обговорити питання безпечного внутрішньовенного введення наркотичних речовин.

Інструкції до ролі консультанта: проведіть індивідуальне дотестове консультування, використовуючи роздатковий матеріал «С_6_P_1. План дотестового консультування» та власний досвід, щоб урахувати особливості консультування СН.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_6_P_4. Дотестове консультування ПКС: інструкції

Стратегія індивідуального дотестового консультування з урахуванням особливостей ПКС

Ваша пара повинна підготувати і продемонструвати алгоритм проведення індивідуального дотестового консультування з урахуванням особливостей ПКС.

Вирішіть всередині пари, хто гратиме роль консультанта, а хто – клієнта.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль, яку описано у випадку.

Випадок № 3

Молода жінка – працівник комерційного сексу – прийшла для тестування на ВІЛ.

У неї немає професії, її родина відмовилася від неї, і вона виховує малолітню дитину.

Її клієнти, навіть «хороші», в основному відмовляються користуватися презервативами і пояснюють це тим, що платять за послугу і не хочуть зіпсувати собі задоволення.

Часто після статевого акту вона почувається брудною і користується засобом для вагінальної гігієни, який продається у магазині неподалік.

Колеги сказали їй, що цей засіб може вбити СНІД і що їй не потрібно користуватися презервативами у разі застосування цього гігієнічного засобу.

Вона дуже мало знає про ІПСШ та ВІЛ.

Вона запитує, як можна дізнатися, у яких клієнтів є інфекція.

Вона каже, що часто клієнти бажають спробувати різні види сексу, в тому числі анальний, і вона погоджується, адже так вона принаймні не завагітніє.

Інструкції до ролі консультанта: проведіть індивідуальне дотестове консультування, використовуючи роздатковий матеріал «С_6_P_1. План дотестового консультування» та власний досвід, щоб урахувати особливості консультування ПКС.



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 20, використовуючи нотатки до них.

Слайд 20	<p>Групове інформування (2)</p> 	<p>В умовах групи можуть надаватися інформаційні компоненти дотестового консультування, а питання індивідуального характеру можна обговорити в індивідуальному порядку на короткій індивідуальній сесії.</p> <p>Інформована згода на тестування завжди надається клієнтом індивідуально.</p>
Слайд 21	<p>У чому різниця?</p> <ul style="list-style-type: none">• Групове інформування – це інформування людини про ВІЛ, методи профілактики інфікування та мотивування щодо знання свого ВІЛ-статусу.• Індивідуальне консультування – це, додатково до інформування,<ul style="list-style-type: none">• підготовка пацієнта до процедури тестування,• отримання його згоди на тестування,• можливість складання індивідуального плану зниження ризику інфікування ВІЛ.	



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 22, використовуючи нотатки до них.

Слайд 22	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Дотестове консультування є конфіденційним діалогом між клієнтом та консультантом.• Консультант допомагає клієнтові прийняти усвідомлене рішення і справитися зі стресом.• Для успішного проведення дотестового консультування слід ретельно підготуватись, мінімізувати різні перешкоди, які можуть ускладнити консультування.• Перед завершенням консультування необхідно чітко пояснити, де й коли відбудеться тестування, а також домовитись про дату й час післятестового консультування.	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none">1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду.2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів.3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШИТЬ сесію.
----------	---	--

Дякую за увагу!

Сесія 7.ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРИ НЕГАТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ



Загальна тривалість сесії: 60 хвилин.

Мета сесії: удосконалити знання та практичні навички з питань післятестового консультування на ВІЛ.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- ознайомляться з поняттям «послуга післятестового консультування»;
- удосконалять знання та сформулюють практичні навички з питань післятестового консультування;
- з'ясують відмінності консультування при негативному та позитивному результатах;
- навчатимуться проводити післятестове консультування згідно з засвоєним алгоритмом та процедурою.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод		Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація, обговорення	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	15 хвилин	Презентація	Обговорення в групах «Для чого потрібне післятестове консультування» (слайд 3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	5 хвилин	Презентація	Зміст та умови післятестового консультування (слайди 4–5)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Характеристика результатів тестування на ВІЛ та порядок їх повідомлення (слайд 6-7)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	20 хвилин	Презентація, демонстраційна рольова гра	Первинне післятестове консультування:повідомлення про негативний результат (слайди 8–9)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран; С_7_P_1; С_7_P_2; С_7_P_3; С_7_P_4
6	5 хвилин	Презентація	Повідомлення про невизначений результат (слайди 10–12)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 13–14)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотатокучасників) і тренерів(роздруковані слайди з коментарями);
 - С_7_P_1. Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 1;
 - С_7_P_2.Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 2;
 - С_7_P_3.Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 3;
 - С_7_P_4. Перелік контрольних запитань для спостерігачів.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Удосконалити знання та практичні навички з питань післятестового консультування на ВІЛ.</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ознайомляться з поняттям «послуга післятестового консультування»; • удосконалять знання та сформулюють практичні навички з питань післятестового консультування; • з'ясують відмінності консультування при негативному та позитивному результатах; • навчаться проводити післятестове консультування згідно з засвоєним алгоритмом та процедурою. 	

Навчально-тренінговий курс
 «Консультація і тестування на ВІЛ-інфекцію»
 Сесія 7. Післятестове консультування при негативному результаті
 тестування на ВІЛ-інфекцію

Посібник для тренера



Інструкції для тренера: крок 2 (15 хвилин)

**Попередня підготовка до роботи в малих групах з обговорення питання «Для чого потрібне після тестове консультування?» (5 хвилин).
Представлення результатів роботи та їх обговорення (10 хвилин)**

Інструкції

- Поясніть учасникам, що наступна частина роботи матиме два етапи:
 - робота в малих групах (5 хвилин);
 - представлення варіантів відповіді на поставлене завдання кожною групою та обговорення результатів (5 хвилин).
- Поділіть учасників на 2 групи і запропонуйте кожній питання для обговорення:
 - Для чого потрібне післятестове консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію?
- Запропонуйте кожній групі вибрати спікера, який презентуватиме результати роботи загальній групі учасників.
- Запропонуйте спікеру однієї групі доповісти результати роботи, іншої доповнити.

Обговорення питань

Для чого потрібне післятестове консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію?

Проведіть групове обговорення питань, які включаються в післятестове консультування з питань ВІЛ-інфекції.

1. Для чого потрібно проводити післятестове консультування? Можна просто поінформувати клієнта про його результат.

Щоб клієнт міг отримати рекомендації щодо профілактичних послуг, адреси місць надання таких послуг і ще раз обговорити план зниження ризику інфікування.

2. Що означає негативний результат для клієнта?

Це означає, що на час тестування антитіла до ВІЛ у крові не знайдено.

3. Чи означає це, що людина не інфікована ВІЛ і які можуть бути ситуації?

Розповісти про «сероконверсійне вікно».

4. Які заходи треба обговорити під час складання плану зниження ризику інфікування при наявності ризикованої поведінки:

- що треба робити для подальшого запобігання інфікуванню?
- як залучити партнера/ів для отримання послуги КІТ?
- коли прийти на наступне обстеження?
- куди рекомендовано звернутись для отримання послуг (медичних, психологічних, соціальних)?

СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.

Після завершення обговорення

ПІДБИЙТЕ ПІДСУМКИ роботи групи.



Інструкції для тренера: крок 3 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 4–5, використовуючи нотатки на слайдах:

Зміст післятестового консультування

- Привітання і повідомлення про конфіденційність
- Ознайомлення зі змістом консультації
- Інформування про результат тестування
- Обговорення подальших дій та перспектив клієнта
- Підготовка клієнта до його рішення про повідомлення свого статусу близьким та іншим особам, а також до вжиття заходів для захисту свого партнера
- Підбиття підсумків


Слайд 5	<p>Умови післятестового консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> Важливо, щоб післятестове консультування проводив той самий фахівець, який проводив і дотестове консультування. Це сприятиме збереженню конфіденційності інформації про клієнта і формуванню довірливих відносин між ним та консультантом, що є умовою більшої прихильності клієнта до лікування ВІЛ-інфекції. Записати клієнта на прийом або домовитись про його візит на післятестове консультування слід після закінчення дотестової консультації. 	<p>Ви можете стикнутися з клієнтом, який не знає, що пройшов тестування.</p> <p>Спочатку Вам слід представитися, пояснити свою роль і спробувати встановити контакт, перш ніж надати клієнтові результати тесту.</p> <p>Якщо ініціатором процесу тестування був інший медичний працівник, важливо встановити, яку інформацію він вже надав клієнтові.</p>
---------	---	---



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 9, використовуючи нотатки до нього.



Слайд 6		<p>Надати пояснення, чому при методі ІФА може бути невизначений результат (системні захворювання, післявакційний стан), а при методі дослідження із застосуванням ШТ – недійсний – невідповідне зберігання тест-систем, порушення температурного режиму, тощо.</p>
---------	--	--

Слайд 7	 <p>Порядок повідомлення про результат</p> <p>Повідомити про результат тесту на ВІЛ дозволяється тільки особу, якої він стосується, а у випадках, передбачених законами України, – також законних представників цієї особи, заклади охорони здоров'я, органи суду.</p>	<p>Надайте результати особисто клієнтові.</p> <p>Надання результатів особисто клієнтові забезпечує не лише те, що їх отримає відповідна особа і що буде дотримано принцип конфіденційності, але й те, що клієнт адекватно зрозуміє результат і отримає достатню підтримку.</p>
---------	--	--



Інструкції для тренера: крок 5 (20 хвилин)

Продемонструйте слайди 8–9, використовуючи нотатки до них (5 хвилин).

Слайд 8	 <p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про негативний результат (1)</p> <p>Дії консультанта:</p> <ul style="list-style-type: none">• повідомляє клієнта, що результат готовий, представляє його чітко і доступно, без використання специфічної професійної термінології;• пояснює, що негативний результат означає відсутність у клієнта антитіл до ВІЛ;• з'ясовує, чи зрозумів клієнт результату тесту. <p style="text-align: right;">8</p>	
Слайд 9	 <p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про негативний результат (2)</p> <p>Дії консультанта :</p> <ul style="list-style-type: none">• інформує про період сероконверсійного вікна;• за наявності у клієнта ризикованої поведінки протягом останніх 3 місяців тактовно переконує його в необхідності повторного тестування і пропонує йому пройти тестування ще раз, а також заохочує привести на тестування свого статевого партнера;• разом з клієнтом розробляє план зниження ризику інфікування, мотивує необхідність зміни поведінки, яка може призвести до інфікування ВІЛ. <p style="text-align: right;">9</p>	<p>Проведіть для учасників демонстраційну рольову гру, щоб відпрацювати алгоритм проведення післятестового консультування з повідомленням про негативний результат. СФОРМУЙТЕ 3 пари з числа добровольців та НАДАЙТЕ їм інструкції, які містяться в роздаткових матеріалах:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ С_7_P_1. Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 1.▪ С_7_P_2. Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 2.▪ С_7_P_3. Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 3. <p>Решті учасників</p> <ul style="list-style-type: none">▪ С_7_P_4. Перелік контрольних запитань для спостерігачів.

Попередня підготовка до демонстраційної рольової гри (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що наступна частина роботи матиме три етапи:
 - робота в парах: підготовка (моделювання) консультацій за наданими сценаріями (5 хвилин);
 - рольові ігри: показ (демонстрація) парами моделей консультацій (10 хвилин);
 - зворотний зв'язок: визначення переваг та прогалин кожної «пари» (за результатами спостережень), обговорення особливостей післятестового консультування при негативному результаті (15 хвилин).
- Сформуєте 3 пари з числа добровольців: одна особа в кожній парі гратиме роль консультанта, інша – клієнта.
- Решта учасників групи виступатиме у ролі спостерігачів.
- Попросіть учасників, які будуть грати ролі консультантів та клієнтів, спробувати вжитися в запропоновані образи, але пам'ятати, що це лише рольова гра.

- Попросіть учасників групи, які не працюють у парах, бути максимально активними спостерігачами, але зазначте, що вони не повинні втручатися у процес рольової гри. Їхнє завдання – оцінити ефективність дій консультанта під час проведення післятестового консультування за допомогою роздаткового матеріалу «С_7_P_4. Перелік контрольних запитань для спостерігачів».
- Роздайте парам інструкції до підготовки та проведення рольової гри:
 - С_7_P_1. Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 1;
 - С_7_P_2. Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 2;
 - С_7_P_3. Післятестове консультування: повідомлення про негативний результат. Випадок № 3.
- Запропонуйте парам за потреби ставити запитання в будь-який момент виконання завдання.
- Після демонстрації рольової гри першою парою попросіть учасника, який виконував роль консультанта, надати відгук з позиції консультанта: що йому (їй) слід було зробити краще, яку інформацію було важко надати.
- Запропонуйте учаснику, який грав роль клієнта, надати відгук з позиції клієнта: він має розповісти консультантові, як він почувався, що йому допомогло, а що могло б бути й кориснішим.
- Запропонуйте загальній групі учасників, які виступали в ролі спостерігачів, оцінити ефективність дій консультанта під час проведення післятестового консультування за допомогою **роздаткового матеріалу «С_7_P_4. Перелік контрольних запитань для спостерігачів»**:
 - Чи повідомив і пояснив результат клієнтові?
 - Чи перевіряв період «вікна» і подальший можливий ризик інфікування?
 - Чи рекомендував пройти повторний тест?
 - Чи провів консультування з питань зниження ризику?
 - Чи здійснив переадресацію?
 - Чи отримав письмову згоду клієнта на надання інформації про нього?
- Повторіть цей алгоритм надання зворотного зв'язку після демонстрації рольової гри кожною парою учасників.
- Надайте коментарі кожній парі за результатами своїх спостережень.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера

Завдання для пар: підготувати і продемонструвати алгоритм післятестового консультування та повідомлення про негативний результат.

Завдання для «консультантів»: застосувати свої знання щодо алгоритму проведення післятестового консультування та повідомлення клієнта про ВІЛ-негативний результат.

Завдання для «клієнтів»: грати ролі, які зазначено у випадках.

Випадок № 1

Одружений 35-річний чоловік, який має двох малолітніх дітей віком два і чотири роки, вирішив пройти тестування на ВІЛ за рекомендацією свого лікаря після

того, як нещодавно, під час його останнього прийому в лікаря, йому було поставлено діагноз гонорея – хвороба, яка передається статевим шляхом. Він неохоче повідомляє, що часто вступає в інтимні стосунки з іншими чоловіками і що востаннє це трапилося три тижні тому; зазвичай це відбувається, коли він вживає алкоголь. Окрім того, в готелі він займався сексом з іноземними бізнесменами за гроші. Він не користується презервативами, і його останній статевий контакт був анальним проникаючим (активним) контактом і оральним сексом, який відбувся два місяці тому. Його дружина нічого не знає про таку його статеву поведінку. Останню інтимну близькість із дружиною він мав два тижні тому. Він не знає, що робив би, якби результат його тесту виявився ВІЛ-позитивним. Він особливо стурбований з приводу того, як розповісти своїй дружині і як вона може відреагувати.

Випадок № 2

21-річна жінка – працівник комерційного сексу – каже, що чула, як друзі розмовляли про ВІЛ, і почала хвилюватися, чи не інфікована вона сама. Вона повідомила, що останній раз мала незахищений статевий контакт із кількома партнерами чоловічої статі тиждень тому. У ході бесіди стає також відомо, що вона пробувала ін'єкційні наркотики. Вона каже, що голки, які використовувала, були спільними і не очищувалися перед використанням наступною людиною; востаннє вона спільно користувалася голками три тижні тому. Вона повідомила, що відтоді як почала хвилюватися з приводу ВІЛ, вона погано їсть і погано спить. Вона вважає, що осоромила свою родину, і хвилюється з приводу того, як би відреагували її друзі, якби тест виявив, що вона має ВІЛ-позитивний статус. Вона каже, що думала про самогубство, якщо результат її тесту буде позитивний.


Випадок № 3

23-річна жінка прийшла для того, щоб пройти тест на ВІЛ, адже вона хвилюється, що могла інфікуватися ВІЛ від колишнього чоловіка, який працював водієм вантажівки. Вона підозрює, що в нього були інші статеві партнери, коли він розвозив товари до сіл. Вона чула, що в нього проблеми зі здоров'ям, і подекують, що в нього СНІД. Востаннє вона мала незахищений вагінальний секс із ним два місяці тому. Вона згадує, що протягом останніх кількох місяців їхніх стосунків він скаржився, що постійно почувався стомленим, і багато кашляв. Їхні стосунки закінчилися, коли він покинув її заради іншої жінки. Вона почала працювати в перукарні, керівник якої змушує її займатися сексом з клієнтами. Вона каже, що не хоче цього робити, але їй дуже потрібні гроші. Її родина бідна і живе в поганих умовах. Членів її родини дратує те, що вона не залишилася зі своїм чоловіком: вони вважають, що вона мала й далі жити з ним. Вона переконана, що ВІЛ-інфікована, але не може поділитися своїми страхами з родиною. Вона дуже засмучена і стурбована.



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 10–12, використовуючи нотатки до них.

Слайд 10	<p>Повідомлення про невизначений результат (1)</p> <p>Невизначений (або недійсний) результат означає, що неможливо впевнено визначити ВІЛ-статус клієнта. Це може бути у випадках, коли клієнт:</p> <ul style="list-style-type: none">• має іншу хронічну хворобу;• зробив щеплення проти грипу протягом 30 днів до тестування;• отримав переливання крові, її компонентів чи препаратів (гама-глобулін) або мав пересадку органів чи тканин. <p style="text-align: right;">10</p>	
Слайд 11	<p>Повідомлення про невизначений результат (2)</p> <p>Дії консультанта:</p> <ul style="list-style-type: none">• пояснює клієнтові, що той може перебувати в стадії «сероконверсійного вікна»;• інформує, що інфікована особа може мати клінічні прояви респіраторної інфекції, цей стан триває до 12-15 днів і зникає навіть без лікування;• пропонує клієнтові повторно обстежитись через 2 тижні або через 2-3 місяці. <p style="text-align: right;">11</p>	
Слайд 12	 <p>Повідомлення про невизначений результат (3)</p> <p>Дії консультанта:</p> <ul style="list-style-type: none">• пояснює клієнтові про необхідність дотримуватись безпечної щодо ВІЛ-інфікування поведінки до отримання результату повторного тесту на ВІЛ:<ul style="list-style-type: none">- відмовитись від донорства;- відкласти заплановану вагітність;- зменшити кількість статевих партнерів;- використовувати презерватив під час статевих контактів тощо;• надає клієнтові інформаційні буклети, адреси державних, комунальних організацій та закладів, об'єднань громадян, які надають психоемоційну підтримку;• призначає дату й час наступного візиту клієнта. <p style="text-align: right;">12</p>	



Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 13–14, використовуючи нотатки до них.

Слайд 13	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Післятестове консультування є конфіденційним діалогом між клієнтом та консультантом.• Повідомити про результат тесту на ВІЛ дозволяється тільки особу, якої він стосується, а у випадках, передбачених законами України, – також законних представників цієї особи, заклади охорони здоров'я, органи прокуратури, слідства, дізнання та суду.• Важливо, щоб післятестове консультування проводив той самий фахівець, який проводив і дотестове консультування. <p>13</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none">1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду.2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів.3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШИТЬ сесію.
Слайд 14	<p>Алгоритм проведення післятестового консультування</p> <p>14</p>	
Слайд 15	<p>Дякую за увагу!</p> <p>15</p>	

Сесія 8. ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: удосконалити знання та практичні навички з питань післятестового консультування на ВІЛ.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- ознайомляться з поняттям «послуга післятестового консультування при позитивному результаті»;
- удосконалять знання та сформулюють практичні навички з питань післятестового консультування при позитивному результаті;
- навчатися проводити післятестове консультування згідно з засвоєним алгоритмом та процедурою.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
	5 хвилин	Презентація, обговорення	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	10 хвилин	Презентація	Післятестове консультування: визначення, принципи конфіденційності, мета при позитивному результаті аналізу (слайди 3–6)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	10 хвилин	Презентація	Спілкування з клієнтом (пацієнтом): зміст, умови (слайди 7–8)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Характеристика результатів тестування на ВІЛ (слайд 9)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	15 хвилин	Презентація	Первинне післятестове консультування: порядок повідомлення про позитивний результат (слайди 10–17)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація	Дії консультанта після проведення первинного (кризового) післятестового консультування при позитивному результаті тесту (слайд 18 - 19)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	35 хвилин	Презентація, рольова гра	Переваги та ризики знання ВІЛ-статусу (слайди 20–21)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран; С_8_P_1, С_8_P_2, С_8_P_3, С_8_P_4
8	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 22–23)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_8_P_1. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 1;
 - С_8_P_2. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 2;
 - С_8_P_3. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 3;
 - С_8_P_4. Форма післятестового консультування.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1	<p>Укрїнський центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерство охорони здоров'я України</p> <p>Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію Навчально-тренінговий курс</p> <p>Сесія 8 ПІСЛЯТЕСТОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРИ ПОЗИТИВНОМУ РЕЗУЛЬТАТІ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ</p> <p>USAID RESPOND</p>	При підготовці матеріалів сесії використано: <ol style="list-style-type: none">1. Порядок добровільного консультування і тестування, затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415.2. Навчальний посібник «Базові питання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію». – За ред. І.В. Дзюблик. – К., 2007.3. Посібник «Добровольное консультирование и тестирование. В помощь консультанту». – К.: Стиль SV, 2008. – 104 с.
----------------	--	--

Мета сесії

Удосконалити знання та практичні навички з питань післятестового консультування на ВІЛ.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- ознайомляться з поняттям «послуга післятестового консультування при позитивному результаті»;
- удосконалять знання та сформулюють практичні навички з питань післятестового консультування при позитивному результаті;
- навчаться проводити післятестове консультування згідно з засвоєним алгоритмом та процедурою.

2

Проведіть групове обговорення питань, які включаються в післятестове консультування з питань ВІЛ-інфекції при позитивному результаті тестування (відповіді записуйте на аркуші фліп-чарту).

1. Для чого нам потрібно сприяти розкриттю статусу?

Щоб клієнт міг отримати доступ до лікування та медичного догляду.

Консультант повинен пояснити клієнтові, що він заохочує розкриття статусу партнерові з таких причин:

- люди можуть бути ВІЛ-інфікованими протягом тривалого часу і не знати про це, через що вони можуть передати інфекцію іншим (партнерам, дітям, під час добровільної здачі крові);
- протягом періоду «сероконверсійного вікна» (з недавнім високим ризиком) клієнт може отримати негативний результат тесту, при цьому бути високо інфекційним і мати шанс передавати ВІЛ-інфекцію;
- у клієнта також може бути виявлено інші опортуністичні та СНІД-індикаторні захворювання, які потребують лікування, – ІПСШ, гепатити В і С, туберкульоз тощо;
- якщо партнер клієнта не знає про ризик, він не вважатиме за потрібне пройти тестування і тому не зможе отримати лікування та медичний догляд.

Візити клієнта необхідно використовувати для обговорення шляхів зниження рівня ризику передачі інфекції.

2. Які фактори перешкоджають зниженню рівня ризику передачі інфекції? Як можна мінімізувати ці фактори?

Якщо один з партнерів проходить лікування від ІПСШ і після цього вступає у незахищені статеві стосунки з партнером, який не пройшов лікування, то він знову інфікується (повторне інфікування).

3. Яким чином консультант сприяє розкриттю статусу?

- шляхом обговорення цієї проблеми з клієнтом та аналізу факторів, які заважають розкриттю статусу;
- шляхом допомоги клієнтові у прийнятті рішення на користь розкриття;
- шляхом допомоги клієнтові у визначенні того, що розкривати і кому, з яких причин і коли.




4. На які основні моменти післятестового консультування повинен звернути увагу консультант?

Стимулюйте учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі. Після завершення обговорення підбийте підсумки роботи групи.



Інструкції для тренера: крок 2 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 3–6, використовуючи нотатки до них.

Слайд 3	 <p>Післятестове консультування — ефективний метод профілактики поширення ВІЛ-інфекції, психологічної підтримки клієнта і формування його прихильності до лікування!!!</p>	
Слайд 4	 <p>Післятестове консультування</p> <ul style="list-style-type: none">• Це конфіденційний діалог між клієнтом та консультантом, метою якого є обговорення результатів тесту на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки.	Протокол ДКТ затверджено наказом МОЗ від 19.07.2005 р. № 415.
Слайд 5	 <p>Дотримання основних принципів. Конфіденційність</p> <p>Розголошення</p> <ul style="list-style-type: none">• службовою особою лікувального закладу,• допоміжним працівником, який самостійно здобув інформацію,• або медичним працівником <p>відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження ВІЛ та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків,</p> <p>– тягне за собою кримінальну відповідальність.</p>	Конфіденційність у стосунках між консультантом і клієнтом (лікарем і пацієнтом) бажана, оскільки вона є підтвердженням такої фундаментальної цінності, як недоторканність приватного життя. У внутрішньому світі кожної людини певна сфера є закритою для інших. Цю сферу утворюють її думки, переживання, спогади, інформація про соматичні, психологічні чи соціальні особливості. Вона відкрита (але навряд чи повністю) лише для дуже близьких людей. У ході спілкування якась частина інформації клієнта може стати відома консультантові, оскільки йому для ефективної діагностики і лікування інколи потрібна найінтимніша інформація про приватне життя клієнта. Гарантія безумовного дотримання консультантом вимог конфіденційності стимулює клієнта до відвертості, і він не боїтиметься, що недоторканність його приватного життя буде порушено.

Слайд 6	<p>Мета післятестового консультування при позитивному результаті аналізу</p> <p>Первинне післятестове консультування при позитивному результаті тестування передбачає кризове консультування, психологічну підтримку у сприйнятті результату та допомогу у плануванні майбутнього.</p>	
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 3 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 7–8, використовуючи нотатки до них.

Слайд 7	<p>Зміст післятестового консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ознайомлення зі змістом консультації • Інформування про результат тестування • Обговорення подальших дій та перспектив клієнта • Підготовка клієнта до його рішення про повідомлення свого статусу близьким та іншим особам, а також до вжиття заходів для захисту свого партнера • Підбиття підсумків 	
Слайд 8	<p>Умови післятестового консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Важливо, щоб післятестове консультування проводив той самий фахівець, який проводив і дотестове консультування. • Записати клієнта на прийом або домовитись про його візит на післятестове консультування слід після закінчення дотестової консультації. 	<p>Це сприятиме формуванню довірливих відносин між ним та консультантом, що є умовою більшої прихильності клієнта до лікування ВІЛ-інфекції.</p>



Інструкції для тренера: крок 4 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 9, використовуючи нотатки до нього.

Результат тестування на ВІЛ

- Негативний результат
- Позитивний результат
- Невизначений результат(ІФА) / Недійсний (ШТ)

9

**Інструкції для тренера: крок 5 (15 хвилин)**

Продемонструйте слайди 10–17, використовуючи нотатки до них.


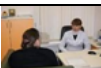
**Первинне післятестове консультування.
Повідомлення про позитивний результат (1)**


Повідомлення про позитивний результат тесту на ВІЛ – це кризове консультування, психологічна підтримка у сприйнятті діагнозу та допомога у плануванні майбутнього, як найближчого, так і віддаленого.

Консультант повинен:

- забезпечити розуміння клієнтом результату тесту і допомогти йому у пошуку підтримки та ресурсів для подолання ситуації;
- повідомити у зрозумілій формі: «Ваш результат тесту свідчить про інфікування ВІЛ»;
- уникати специфічної термінології.

10

<p>Слайд 11</p>	 <p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про позитивний результат (2)</p> <p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пояснити клієнтові, що позитивний результат тесту на ВІЛ не означає, що він вже хворий на СНІД; • не порушувати паузи під час спілкування з клієнтом; • дати час клієнтові, розуміючи, що йому важко сприйняти позитивний результат тесту на ВІЛ. <p>Консультантові доцільно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • запитати клієнта, як він себе почуває; • запитати, як клієнт розуміє цей результат, і переконатися в тому, що значення отриманого результату він розуміє правильно; • усвідомити проблеми, що виникають у клієнта у зв'язку з отриманням первинного позитивного результату, і надати необхідну підтримку. <p style="text-align: right;">11</p>	<p>Нерідко клієнти не в змозі сказати про свої відчуття і замість цього можуть просто реагувати одним зі способів.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Плач: якщо клієнт починає плакати, важливо не зупиняти його. Одним із способів показати йому, що плакати – це нормально, – дати йому носовичок. Прокоментуйте цей процес: «Вам зараз важко. Хочете поговорити про це?» - Гнів: клієнт може почати лаятися або по-іншому спалахнути від гніву. Не панікуйте, зберігайте спокій: нехай клієнт «дасть вихід» своїм почуттям. Скажіть йому, що це нормальні почуття, і попросіть його пояснити причину його гніву: «Я розумію, що Ви гніваєтесь, шоковані і засмучені ...» - Заперечення: дайте клієнтові можливість поговорити про себе та свої почуття. Після цього разом проаналізуйте ризики інфікування, про які він розповів під час дотестового консультування. Також можна нагадати йому про запобіжні заходи під час збору крові, щоб запевнити клієнта, що при маркуванні його зразка крові помилки не було.
<p>Слайд 12</p>	 <p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про позитивний результат (3)</p> <p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • визначити, які питання клієнт хотів би обговорити, зокрема можливі наслідки для особистого життя, сімейних і соціальних відносин; • запитати, хто зможе допомогти клієнтові адаптуватися до життя з ВІЛ та підтримати його; • порадити клієнтові повідомити про результат тесту лише тим особам, у яких він повністю впевнений; • обговорити ситуації, в яких клієнт дотримується конфіденційності інформації про свій ВІЛ-статус, а коли він повинен розкрити його; • поінформувати клієнта, що зараз існує можливість отримання АРТ, яка дозволяє перевести прогресуючий перебіг ВІЛ-інфекції у хронічний процес. <p style="text-align: right;">12</p>	
<p>Слайд 13</p>	<p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про позитивний результат (4)</p> <p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пояснити клієнтові важливість подальшого медичного обстеження і його порядок; • попередити клієнта про те, що при зверненні до медичного працівника ВІЛ-інфікована особа має право не інформувати про свій результат тесту на ВІЛ, однак це може знизити якість медичної допомоги; • поінформувати клієнта, куди йому потрібно звернутись для планового медичного спостереження; • розповісти, що існують групи взаємодопомоги людей, які живуть з ВІЛ, соціальні служби тощо. <p style="text-align: right;">13</p>	

Слайд 14	<p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про позитивний результат (5)</p> <p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за наявності ризикованої поведінки клієнта обговорити індивідуальний план її зменшення, повідомити про наявність програм зменшення шкоди; • надати друковані матеріали з інформацією про заклади та організації (із зазначенням їхніх адрес, назв та телефонів), де клієнт зможе отримати допомогу з цих питань; • для оцінки психологічного стану клієнта запитати, що він збирається робити зразу після закінчення консультації, обговорити з ним покроковий план його дій на найближчі години та добу; • за наявності у клієнта ознак депресії, нахилу до суїциду надати йому поради щодо подолання такого стану; • забезпечити соціальний супровід клієнта до психолога чи психіатра у випадках неадекватних вчинків клієнта, які свідчать про його нездатність усвідомити та прийняти свій позитивний ВІЛ-статус. <p style="text-align: right;">14</p>	
Слайд 15	<p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про позитивний результат (6)</p> <p>Згідно із законодавством України, ВІЛ-інфікована особа зобов'язана повідомити осіб, які до виявлення факту інфікування ВІЛ були з нею у статевих контактах, про можливість їх зараження.</p> <p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • запитати клієнта, чи є в нього партнери, які також могли інфікуватися ВІЛ; • запропонувати клієнтові повідомити цим особам про можливість інфікування та доцільність тестування на ВІЛ; • з'ясувати, яким чином клієнт збирається повідомити партнерів про результат свого тесту, запропонувати йому обстеження; • підкреслити необхідність безпечного сексу, користування презервативами. <p style="text-align: right;">15</p>	<p>Слід ретельно визначити обсяг інформації про діагноз клієнта, що підлягає розкриттю членам його сім'ї та партнерам.</p> <p>Як правило, більшість клієнтів занадто засмучені, щоб детально обговорити це питання.</p> <p>Коротко поясніть важливість розкриття інформації, вдаючись у подробиці лише у випадку, якщо клієнт потребує підтримки, щоб зробити це негайно, і якщо його емоційний стан дозволяє спланувати «сценарій» розкриття статусу.</p> <p>Запропонуйте клієнтові подальші сесії з консультування, щоб допомогти йому швидше адаптуватися до поставленого діагнозу. Якщо можливо, дайте йому контактний номер телефону, за яким він може зателефонувати у випадку нагальної необхідності в неробочий час. Це не повинен бути Ваш особистий номер телефону, а контактний номер чергових працівників місцевих служб кризових ситуацій.</p> <p>Заохочуйте клієнтів, які отримали позитивний результат тестування, зв'язуватися з іншими ВІЛ-позитивними людьми (через мережу ЛЖВ, групи підтримки або індивідуально).</p>
Слайд 16	<p>Первинне післятестове консультування. Повідомлення про позитивний результат (7)</p> <p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поінформувати клієнта про необхідність вживати профілактичних заходів для недопущення поширення ВІЛ-інфекції, зокрема, клієнт повинен: <ul style="list-style-type: none"> • відмовитися від донорства крові, тканин та органів; • виключити незахищені статеві контакти; • повідомити статевих партнерів про свій позитивний ВІЛ-статус; • виключити спільне використання засобів особистої гігієни (лез для гоління, зубних щіток, манікюрних інструментів тощо), медичного інструментарію (клізм, шприців, голочок), у тому числі для нанесення татуювань, пірсингу, приготування та споживання наркотиків ін'єкційним шляхом тощо; • пояснити відсутність загрози інфікування для членів сім'ї, співробітників при звичайних побутових контактах. <p style="text-align: right;">16</p>	



Первинне післятестове консультування. Повідомлення про позитивний результат (8)

- Клієнта інформують про його права, обов'язки та соціальний захист у зв'язку з ВІЛ.
- Клієнт заповнює форму первинної облікової документації № 503-3/о «Попередження особи, інфікованої вірусом імунодефіциту людини».
- Консультант пропонує клієнтові за потреби відвідати наступні консультації; у випадку згоди клієнта – домовитись про час його наступного візиту.

17

Відповідно до статті 7 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», особа, у якої за результатами тестування виявлено ВІЛ, зобов'язана надати уповноваженому працівнику закладу, що проводить тестування, письмове підтвердження щодо отримання інформації про профілактичні заходи, необхідні для підтримання здоров'я ВІЛ-інфікованої особи, запобігання подальшому поширенню ВІЛ, про гарантії дотримання прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ, а також про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження та/або зараження ВІЛ.



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 18 - 19, використовуючи нотатки до нього.

Подальші дії консультанта

Після проведення первинного (кризового) післятестового консультування при позитивному результаті тесту і в разі усвідомлення клієнтом свого ВІЛ-статусу консультант рекомендує йому повторне післятестове консультування для:

- формування прихильності до лікування (у разі потреби)
- та мотивування до диспансерного спостереження.

18

Алгоритм проведення післятестового консультування



19



Продемонструйте слайди 20 -21, використовуючи нотатки до них (5 хвилин).

Слайд 20	<p>Переваги знання ВІЛ-статусу</p> <p>Знаючи свій ВІЛ-статус, клієнт зможе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • позбутись тривоги, викликаної тим, що він не знає свого ВІЛ-статусу; • вчасно отримати догляд, лікування та підтримку; • поліпшити стан здоров'я у майбутньому; • отримати інформацію та послуги, які зможе використати, щоб захистити себе та своє оточення від інфікування та ре-інфікування вірусом; • для жінок — значно підвищити ймовірність народження здорової дитини. <p style="text-align: right;">19</p>	
Слайд 21	<p>Ризики знання ВІЛ-статусу</p> <p>Знаючи свій ВІЛ-статус, клієнт повинен бути готовим до:</p> <ul style="list-style-type: none"> • емоційного навантаження, яке викликано необхідністю навчитись жити з невиліковною хворобою; • можливої стигматизації та відчуження з боку сім'ї, друзів або роботодавця. <p style="text-align: right;">20</p>	<p>Проведіть для учасників демонстраційну рольову гру, щоб відпрацювати алгоритм проведення післятестового консультування з повідомленням про позитивний результат.</p> <p>Сформууйте 3 групи (по 6 осіб): одна особа у кожній групі гратиме роль консультанта, друга – клієнта, інші виступатимуть у ролі радників.</p> <p>Попросіть всіх «консультантів» зібратися в одній частині навчальної кімнати для отримання інструкцій та надайте їм роздаткові матеріали для підготовки:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ С_8_P_1. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 1; ▪ С_8_P_2. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 2; ▪ С_8_P_3. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 3;

Попередня підготовка до рольової гри (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що наступна частина матиме три етапи:
 - робота в малих групах: моделювання консультацій (5 хвилин);
 - рольова гра: демонстрація моделей консультацій (10 хвилин);
 - зворотний зв'язок: визначення переваг та прогалин кожної групи (за результатами спостережень) та обговорення особливостей консультування окремих груп ризику (10 хвилин).
- Сформууйте 3 групи (по 6 осіб): одна особа в кожній групі гратиме роль консультанта, друга – клієнта, інші виступатимуть в ролі спостерігачів.
- Попросіть учасників, які гратимуть ролі консультантів та клієнтів, спробувати вжитися в запропоновані образи, але пам'ятати, що це лише рольова гра.

- Попросіть інших учасників малих груп бути максимально активними в ролі спостерігачів.
- Роздайте групам інструкції для підготовки та проведення рольової гри:
 - С_8_P_1. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 1,
 - С_8_P_2. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 2;
 - С_8_P_3. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 3;
- Поясніть учасникам, які будуть грати ролі консультантів, що їм необхідно провести післятестове консультування та повідомити клієнту про позитивний результат тестування на ВІЛ, використовуючи роздатковий матеріал «С_8_P_4. Форма післятестового консультування».
- Запропонуйте учасникам за потреби ставити запитання в будь-який момент підготовки.
- Після демонстрації рольової гри першою групою підготуйте інші групи для надання зворотного зв'язку:
 - обов'язково проведіть деролінг, а потім проведіть обговорення.
 - запропонуйте учаснику, який грав роль консультанта, першим надати відгук з позиції консультанта: що йому (їй) слід було зробити краще, яку інформацію було важко надати;
 - запропонуйте учаснику, який грав роль клієнта, надати відгук з позиції клієнта: як він почувався, що йому допомогло, а що могло б бути кориснішим;
 - запропонуйте учасникам інших груп надати спершу позитивні коментарі, а потім вказати на аспекти в консультуванні, які, на їхню думку, потребують покращення.
- Повторіть цей алгоритм надання зворотного зв'язку після демонстрації рольової гри кожною групою.
- Надайте коментарі кожній групі за результатами своїх спостережень.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: опис випадків

Інструкція

Перед проведенням рольової гри зачитайте інформацію про випадки для всіх учасників тренінгу. Повідомте, що цю інформацію ви отримали на дотестовому консультуванні. Розіграйте безпосередньо післятестове консультування, використовуючи знання, які були отримані під час презентації.

С_8_P_1. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 1

Одружений 35-річний чоловік, який має двох малолітніх дітей віком два і чотири роки, вирішив пройти тестування на ВІЛ за рекомендацією свого лікаря після того, як нещодавно, під час його останнього прийому в лікаря, йому було поставлено діагноз гонорея – хвороба, яка передається статевим шляхом.

Він неохоче повідомляє, що часто вступає в інтимні стосунки з іншими чоловіками і що востаннє це трапилося три тижні тому; зазвичай це відбувається, коли він вживає алкоголь.

Окрім того, в готелі він займався сексом з іноземними бізнесменами за гроші. Він не користується презервативами, і його останній статевий контакт був анальним проникаючим (активним) контактом і оральним сексом, який відбувся два місяці тому.

Його дружина нічого не знає про таку його статеву поведінку. Останню інтимну близькість із дружиною він мав два тижні тому.

Він не знає, що робив би, якби результат його тесту виявився ВІЛ-позитивним.

Він особливо стурбований з приводу того, як розповісти своїй дружині і як вона може відреагувати.

С_8_Р_2. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 2

21-річна жінка – працівник комерційного сексу – каже, що чула, як друзі розмовляли про ВІЛ, і почала хвилюватися, чи не інфікована вона сама.

Вона повідомила, що останній раз мала незахищений статевий контакт із кількома партнерами чоловічої статі тиждень тому.

У ході бесіди стає також відомо, що вона пробувала ін'єкційні наркотики.

Вона каже, що голки, які використовувала, були спільними і не очищувалися перед використанням наступною людиною; востаннє вона спільно користувалася голками три тижні тому.

Вона повідомила, що відтоді як почала хвилюватися з приводу ВІЛ, вона погано їсть і погано спить.

Вона вважає, що осоромила свою родину, і хвилюється з приводу того, як би відреагували її друзі, якби тест виявив, що вона має ВІЛ-позитивний статус.

Вона каже, що думала про самогубство, якщо результат її тесту буде позитивний.

С_8_Р_3. Післятестове консультування: повідомлення про позитивний результат. Випадок № 3

23-річна жінка прийшла для того, щоб пройти тест на ВІЛ, адже вона хвилюється, що могла інфікуватися ВІЛ від колишнього чоловіка, який працював водієм вантажівки.

Вона підозрює, що в нього були інші статеві партнери, коли він розвозив товари до сіл.

Вона чула, що в нього проблеми зі здоров'ям, і подекуть, що в нього СНІД.

Востаннє вона мала незахищений вагінальний секс із ним два місяці тому.

Вона згадує, що протягом останніх кількох місяців їхніх стосунків він скаржився, що постійно почувався стомленим, і багато кашляв.

Їхні стосунки закінчилися, коли він покинув її заради іншої жінки.

Вона почала працювати в перукарні, керівник якої змушує її займатися сексом з клієнтами.

Вона каже, що не хоче цього робити, але їй дуже потрібні гроші.

Її родина бідна і живе в поганих умовах.

Членів її родини дратує те, що вона не залишилася зі своїм чоловіком: вони вважають, що вона мала й далі жити з ним.

Вона переконана, що ВІЛ-інфікована, але не може поділитися своїми острахами з родиною.

Вона дуже засмучена і стурбована.



Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 22 -23, використовуючи нотатки до них.

Слайд 22	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Метою післятестового консультування клієнта, який уперше отримав позитивний результат тестування на ВІЛ, є не просто надання цього результату, а й психологічна підтримка клієнта у кризовій для нього ситуації. • Після проведення первинного (кризового) післятестового консультування при позитивному результаті тесту та в разі усвідомлення клієнтом свого ВІЛ-статусу консультант повинен рекомендувати йому повторне післятестове консультування для формування прихильності до лікування (у разі потреби) та мотивування до диспансерного спостереження. <p style="text-align: right;">21</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду. 2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів. 3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШИТЬ сесію.
Слайд 23	<p style="text-align: center;">Дякую за увагу!</p> <p style="text-align: right;">22</p>	

Сесія 9. КОНСУЛЬТУВАННЯ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: надати учасникам знання та навички, необхідні для якісного проведення консультування щодо ВІЛ-інфекції з урахуванням специфіки інформації для представників різних груп населення, уразливих до ВІЛ.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- покращать навички консультування представників ключових груп населення, уразливих до ВІЛ;
- навчаться проводити якісне консультування представників уразливих до ВІЛ груп населення.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація, групове обговорення	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів. План сесії (слайди 1–3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	10 хвилин	Презентація	Визначення понять «групи підвищеного ризику» та «окремі групи населення». Обговорення особливостей КіТ представників ГР та ОГН (слайди 4–8)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	5 хвилин	Презентація	Акценти післятестового консультування (слайд 9)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Консультування вагітних, молодих матерів та їхніх партнерів (слайди 10–13)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	5 хвилин	Презентація	Консультування чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ) (слайди 14–24)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація	Консультування працівників комерційного сексу (ПКС) (слайди 25–34)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	5 хвилин	Презентація	Консультування споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) (слайди 35–42)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	5 хвилин	Презентація	Консультування медпрацівників, які випадково зазнали ризику інфікування ВІЛ (слайди 43–48)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	45 хвилин	Презентація, робота в малих групах	Стратегія консультування медпрацівників, які випадково зазнали ризику інфікування ВІЛ, та предтестове консультування ключових груп (слайд 49)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_9_P_1, С_9_P_2,

10	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 50–51)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
----	----------	--------------------------	--	---



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) та викладачів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_9_P_1. Інструкції до роботи в парах;
 - С_9_P_2. Робота з випадком.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–3, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		<ol style="list-style-type: none"> 1. ОБЕРІТЬ з групи учасників двох охочих для роботи на фліп-чарті. 2. ДАЙТЕ завдання одному написати перелік окремих груп населення, іншому – перелічити контингенти, що відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. 3. Після завершення роботи ОБГОВОРІТЬ, чи всі групи було зазначено. 4. НАГАДАЙТЕ учасникам документи, якими визначено ці групи.
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Надати учасникам знання та навички, необхідні для якісного проведення консультування щодо ВІЛ-інфекції з урахуванням специфіки інформації для представників різних груп населення, уразливих до ВІЛ.</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • покращать навички консультування представників ключових груп населення, уразливих до ВІЛ; • навчаться проводити якісне консультування представників уразливих до ВІЛ груп населення. 	

Слайд 3	<p>План сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Консультування вагітних, молодих матерів та їхніх партнерів • Консультування ЧСЧ • Консультування ПКС • Консультування СІН • Консультування медичних працівників 	
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 2 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 4–8, використовуючи нотатки до них.

Слайд 4	<p>Перелік груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) • Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду (ПКС) • Чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ) • Статеві партнери СІН • Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду • Статеві партнери чоловіків, які практикують секс із чоловіками 	<p>Наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 26.02.2013 р. за № 324/22856).</p>
Слайд 5	<p>Окремі групи населення</p> <p>Крім контингентів груп ризику (ГР) щодо інфікування ВІЛ, послуги КІТ на ВІЛ рекомендовано:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вагітним; • донорам крові; • підліткам; • законним представникам дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями; • представникам дискордантних пар; • військовослужбовцям; • медичним працівникам, які мають контакт із кров'ю. 	<p>Порядок ДКТ (Протокол) затверджено наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 22.11.2005 р. за № 1404/11684).</p>

Слайд 6	<p>Додаткові групи ризику</p> <p>За умови застосування однієї з форм ризикованої поведінки, до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ можуть відноситися особи, які перебувають у складних життєвих обставинах, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> • особи, які утримуються в установах виконання покарань; • бездомні; • іммігранти; • звільнені від відбування покарань у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк; • безпритульні та бездоглядні діти, в тому числі діти з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах; діти, які не отримують належного батьківського піклування. <p style="text-align: right;">6</p>	<p>Наказ МОЗ України від 08.02.2013 р. № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 26.02.2013 р. за № 324/22856).</p>
Слайд 7	<p>Особливості консультування представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ</p> <p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оцінити ризики інфікування, для цього розповісти про: <ul style="list-style-type: none"> - шляхи передачі ВІЛ; - поведінкові ризики інфікування ВІЛ; - заходи та засоби профілактики з урахуванням особливостей групи, що консультується; - наслідки з'ясування власного ВІЛ-статусу для подальшого життя клієнта, в тому числі правові аспекти; • запропонувати клієнтові провести для себе оцінку власного ризику інфікування ВІЛ з урахуванням наявності чи відсутності поведінкових ризиків, у тому числі серед його статевих партнерів; • наголосити на ризиках інфікування статевим шляхом. <p style="text-align: right;">7</p>	
Слайд 8	<p>Обговорення шляхів зниження ризику інфікування</p> <p>Під час дотестового консультування, після встановлення факторів ризику щодо інфікування ВІЛ, необхідно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • скласти разом з клієнтом план зниження ризику інфікування; • надати мотиваційну інформацію щодо реалізації плану, наприклад, про: <ul style="list-style-type: none"> - можливість народження здорової дитини; - користь відмови від споживання наркотиків, - проведення замісної підтримувальної терапії, - можливість обміну шприців, - допомогу психолога; - участь у програмах профілактики ВІЛ; - отримання різних видів допомоги; • з'ясувати наміри щодо першого кроку та бажання реалізації плану; • надати адреси, де клієнт зможе отримати реальну допомогу. <p style="text-align: right;">8</p>	



Інструкції для тренера: крок 3 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 9, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 9	<p>Акценти післятестового консультування</p> <p>У разі негативного результату тесту слід повторно обговорити план та шляхи зниження ризику інфікування.</p> <p>У разі позитивного результату тесту необхідно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разом з клієнтом розробити план зниження можливого інфікування його партнерів; • надати інформацію про права та обов'язки ВІЛ-інфікованої особи; • надати адреси закладів, де клієнт зможе отримати реальну допомогу; • провести роботу щодо формування прихильності до диспансерного спостереження та лікування; • запитати, хто зможе підтримати клієнта психологічно; • забезпечити супровід до спеціалізованого закладу. 	
---------	--	--



Інструкції для тренера: крок 4 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 10–13, використовуючи нотатки до них.

Слайд 10	<p>КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАГІТНИХ, МОЛОДИХ МАТЕРІВ ТА ЇХНІХ ПАРТНЕРІВ</p>	
Слайд 11	<p>Консультування вагітних, молодих матерів та їхніх партнерів</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тестування вагітних на ВІЛ • Повторне тестування в третьому триместрі • Консультування вагітних жінок з позитивним результатом тестування на ВІЛ • Ведення жінок, які відмовляються від тестування • Заохочення тестування партнера • Консультування з метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини • Профілактика АРВ-препаратами та АРТ • Консультування щодо методів приймання пологів 	<p>Стратегії зниження рівня передачі ВІЛ під час пологів передбачають:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мінімізацію інвазивних процедур та запобігання штучному розриву мембран, а також епізіотомії; – мінімізацію застосування акушерських щипців та вакуум-екстракції плоду; – лікування будь-яких ознак інфікування; – мінімізацію агресивного відсмоктування слизу у немовляти; – стискання і перерізання пуповини лише після припинення її пульсації, щоб уникнути розбризкування інфікованої крові; – проведення короткого курсу лікування АРВ-препаратами у відповідності до протоколу. <p>Консультант повинен надати всі факти про ризики грудного вигодовування і мати можливість обговорити альтернативні варіанти годування дітей грудного віку. Якщо є можливості спеціального консультування щодо варіантів вигодовування дітей, їх слід запропонувати.</p>

Слайд 12	<p>Особливості консультування вагітних з приводу тестування на ВІЛ (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Інформування жінок про ВІЛ та СНІД • Виявлення жінок з ВІЛ для отримання ними доступу до послуг та участі в заходах з профілактики вертикальної трансмісії • Запобігання інфікуванню жінок без ВІЛ-позитивного статусу <p style="text-align: right;">12</p>	
Слайд 13	<p>Особливості консультування вагітних з приводу тестування на ВІЛ (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Індивідуальне дотестове консультування • Консультування пари • Групові інформаційні сесії <ul style="list-style-type: none"> • питання, що стосуються передачі ВІЛ і ризику вертикальної трансмісії в період вагітності, пологів та грудного вигодовування <p style="text-align: right;">13</p>	<p>Особливості дотестового індивідуального консультування вагітних жінок полягають у визначенні чинників ризикованої поведінки, які можуть сприяти інфікуванню жінок.</p> <p>Одним з основним завдань дотестового консультування є мотивування жінки до безпечної поведінки під час вагітності.</p> <p>Необхідно надати інформацію про:</p> <ul style="list-style-type: none"> - важливість безпечної статевої поведінки у зв'язку з можливістю інфікування ВІЛ під час вагітності з подальшою передачею ВІЛ-інфекції плоду та можливістю внутрішньоутробного інфікування дитини впродовж усієї вагітності; - необхідність зміни поведінки на безпечнішу за наявності поведінки високого ризику щодо інфікування ВІЛ. <p>Одним з видів індивідуального дотестового консультування є консультування пари, тобто жінки та її чоловіка (статевого партнера).</p> <p>Навчання жінок в антенатальному періоді у рамках програм підготовки до батьківства дає змогу проводити <i>групове дотестове консультування</i> вагітних жінок та членів їхніх родин (за бажанням).</p> <p>Слід заохочувати партнера жінки пройти тестування на ВІЛ.</p> <p>Дискордантні пари необхідно інформувати про ризик передачі ВІЛ під час незахищених статевих контактів.</p>



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 14–24, використовуючи нотатки до них.

Слайд 14

КОНСУЛЬТУВАННЯ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ (ЧСЧ)

14

Слайд 15

Чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ)

- Термін «чоловіки, які мають секс із чоловіками» (ЧСЧ) стосується всіх чоловіків, які мають статеві контакти з чоловіками, незалежно від їхньої статевої ідентичності.
- Цей термін використовується тому, що лише невелика кількість чоловіків, які мають одностатеві контакти, визнають себе геями, бісексуалами або гомосексуалами.

15

Гомосексуальну людину чоловічої статі прийнято називати геєм. Гей — це чоловік, який пов'язує свою психоемоційну і сексуальну сферу з чоловіками (сексуальна орієнтація) і визнає себе геєм (сексуальна ідентифікація).

Не усі чоловіки, що визначають себе як «геї», мають сексуальні контакти з чоловіками; в той же час багато чоловіків, що мають одностатеві сексуальні контакти, не вважають себе геями.

Введення поняття «ЧСЧ» дозволило об'єднати усіх чоловіків, що мають одностатеві сексуальні контакти, в одну групу.

Основні питання консультування ЧСЧ, пов'язані з ВІЛ

- Діагностика та лікування ІПСШ
- Внутрішня гомофобія
- Стратегії безпечного сексу
- Розлад статевої функції
- Сексуальне насильство
- Суїцидальні думки

16

Консультант має вміти визначати генітальні, оральні або анальні симптоми ІПСШ, про які клієнт може розповісти в ході оцінки ризику інфікування ВІЛ. При підозрі наявності в організмі клієнта ІПСШ, його слід направити до належним чином обладнаної лабораторії для діагностики та лікування. Лікарі та інший медичний персонал повинні бути навчені виявляти та лікувати інфекції порожнини рота та ануса, а також статевих органів.

Внутрішня гомофобія має місце, коли клієнт відчуває себе ніяково через свою статеву ідентичність і статеву поведінку. Коли клієнт не бажає зізнатися в своїх одностатевих відносинах і, відповідно, не бажає вдаватися до засобів захисту, важливо проаналізувати причини такого дискомфорту і небажання захистити себе.

Розлад статевої функції. Питання статевої ідентичності, страх інфікування або ВІЛ-статусу можуть заважати клієнтові або його партнерові підтримувати ерекцію, що впливає на здатність використовувати презервативи.

Жертвами зґвалтування або примусового сексу насправді є більше чоловіків, ніж хочеться вірити. Це питання рідко обговорюється через страх приниження чоловічої гідності.

ЧСЧ мають більш високий ризик самогубства внаслідок подвійної стигматизації – з приводу їхніх одностатевих стосунків та ВІЛ-позитивного статусу.

Якщо клієнт ділиться своїми думками про самогубство, необхідно дотримуватися протоколів оцінки ризику самогубства.

Підвищений ризик самогубства можуть мати всі ЧСЧ, особливо ті з них, які:

- відчувають труднощі з прийняттям своєї сексуальності або формуванням відносин,
- відчувають неприйняття з боку партнера або родини,
- вживають багато наркотиків та алкоголю.

Слайд 17	<p>Консультування ЧСЧ</p> <p>При консультуванні ЧСЧ консультант повинен уміти:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пояснювати, чому клієнти, які є ЧСЧ і трансгендерами, мають високий ризик інфікування ВІЛ; • ідентифікувати потреби ЧСЧ і трансгендерів у охороні статевого здоров'я, а також факторів, які обмежують їхній доступ до послуг; • визначати психосоціальні проблеми, з якими стикаються ЧСЧ та трансгендери; • описувати профілактичні заходи для ЧСЧ і трансгендерів; • визначати можливі перешкоди у використанні профілактичних засобів ЧСЧ і трансгендерами, а також пропонувати шляхи усунення таких перешкод. <p style="text-align: right;">17</p>	<p>Трансгендер – це широкий термін, що означає людину, яка не вписується в традиційні рамки «чоловік» або «жінка». Така людина відкидає гендер, який їй «приписано» при народженні, тобто її гендерна ідентичність або гендерне самовираження не збігається з її біологічною статтю.</p>
Слайд 18	<p>Консультування ЧСЧ: з'ясування стилю статевої поведінки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ступінь бісексуальності — наявність статевих контактів з особою протилежної або своєї статі. • Наявність: <ul style="list-style-type: none"> - постійного партнера; - партнера з випадковими статевими стосунками; - випадкових партнерів. • Наявність більш-менш безпечних сексуальних практик під час стосунків з ЧСЧ (взаємна мастурбація, міжстегновий секс тощо). <p style="text-align: right;">18</p>	<p>Всі чоловіки, незалежно від їхнього статусу, повинні бути чітко попереджені про ризики передачі ВІЛ через незахищені статеві контакти.</p> <p>Чоловікам з позитивним результатом тестування слід запропонувати підтримку в розкритті їхнього ВІЛ-статусу своїм партнерам, навіть якщо вони не бажають повністю визнати той факт, що вони інфікувалися через одностатеві контакти.</p>
Слайд 19	<p>Консультування ЧСЧ щодо безпечної сексуальної практики (1)</p> <p>Питання для обговорення під час консультації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заходи і засоби профілактики інфікування статевим шляхом • Використання клієнтом та його партнером (партнеркою) засобів запобігання ІПСШ, обговорення додаткових заходів • Перехід клієнта до користування якісними презервативами (зокрема спеціальними для анального сексу) та лубрикантами відповідно до правил їх застосування <p style="text-align: right;">19</p>	

Слайд 20	<p>Консультування ЧСЧ щодо безпечної сексуальної практики (2)</p> <p>Питання для обговорення під час консультації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ризики інфікування для «активного» та «пасивного» партнерів • Ризики інфікування під час незахищеного орального сексу • Ризики, пов'язані з частою зміною партнерів <p style="text-align: right;">20</p>	
Слайд 21	<p>ЧСЧ: інші види ризикованої поведінки</p> <ul style="list-style-type: none"> • З'ясування наявності інших видів ризикованої поведінки • Обговорення принципів зменшення шкоди, якщо клієнт споживає наркотики ін'єкційним шляхом • Інформування про вплив споживання психоактивних речовин на статеву поведінку <p style="text-align: right;">21</p>	
Слайд 22	<p>ЧСЧ: ризик сексуального насильства</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оцінка ризику сексуального насильства • Обговорення з клієнтом можливостей екстреної профілактики у випадку сексуального насильства <p style="text-align: right;">22</p>	


Слайд 23	<p>Консультавання з питань зменшення ризику серед ЧСЧ, які мають партнерів-жінок</p> <p>Питання для обговорення під час консультації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Статева поведінка та ризику інфікування ВІЛ жінок • Рекомендації щодо регулярного проходження тестування на ВІЛ та використання презервативів з партнерами-чоловіками • Ризики, пов'язані з передачею ВІЛ від матері до дитини <p style="text-align: right;">23</p>	<p>Під час консультавання, пов'язаного з тестуванням на ВІЛ, чоловіки, які повідомили, що вони зазнають ризику інфікування або результат яких виявився позитивним, повинні подумати над зменшенням ризику інфікування своїх партнерів-жінок.</p> <p>Якщо партнерка не вагітна, то чоловікові слід надати направлення для отримання консультації (послуг) з питань планування сім'ї.</p> <p>Чоловіку слід вказати, що презервативи сприяють не лише зниженню рівня передачі ВІЛ та ІПСШ, а й запобіганню незапланованій вагітності.</p> <p>Чоловікам з позитивним результатом тестування слід запропонувати підтримку в розкритті їхнього ВІЛ-статусу своїм партнерам, навіть якщо вони не бажають повністю визнати той факт, що вони інфікувалися через одностатеві контакти.</p>
Слайд 24	<p>ЧСЧ та ПКС</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оцінка індивідуальних ризиків інфікування ВІЛ та ІПСШ для надавачів сексуальних послуг • З'ясування хибних уявлень клієнта про безпечні та небезпечні сексуальні практики • Обговорення з клієнтом ризиків інфікування ВІЛ для ПКС та СІН <p style="text-align: right;">24</p>	



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 25–34, використовуючи нотатки до них.

Слайд 25	<p style="text-align: center;">КОНСУЛЬТУВАННЯ</p> <p style="text-align: center;">ПРАЦІВНИКІВ КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ (ПКС)</p> <p style="text-align: right;">25</p>	
----------	--	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Слайд 26</p>	<p>Комерційний секс та ризику ВІЛ-інфекції</p> 	<p>Термін «працівники комерційного сексу» (ПКС) охоплює різні групи людей, тому важко робити узагальнення щодо їхньої поведінки і ставлення до профілактики та лікування ВІЛ.</p> <p>Наприклад, серед них можуть бути споживачі ін'єкційних наркотиків, заміжні жінки або одружені чоловіки, працівники на кабальних умовах (примусове надання сексуальних послуг і навіть переправлення до інших країн), студенти або неповнолітні без нагляду.</p> <p>Працівники комерційного сексу можуть бути різного гендеру (чоловіки, жінки або трансгендери).</p> <p>Комерційний секс може бути їхньою тимчасовою або постійною зайнятістю.</p> <p>У рамках ефективного КіТ цих людей слід визнавати не лише ПКС, але й партнерами, дружинами чи чоловіками, а також батьками.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Слайд 27</p>	<p>Консультування з питань профілактики передачі ВІЛ у ПКС</p> <ul style="list-style-type: none"> • Надання інформації, спрямованої на поведінкові зміни, зокрема, про: <ul style="list-style-type: none"> – шляхи передачі ВІЛ; – способи зниження ризику передачі ВІЛ: застосування практик безпечного сексу, використання чоловічих та жіночих презервативів і лубрикантів; – симптоми ІПСШ; – хибні або небезпечні традиційні практики та уявлення щодо сексу. • Розвиток навичок ПКС спілкуватися з клієнтами та домовлятися про безпечний секс. 	<p>На відміну від приватного сексу, домовленість про надання послуг комерційного сексу зазвичай передбачає обговорення ціни та інших деталей.</p> <p>Зокрема, така домовленість дає змогу гарантувати, що всі послуги буде надано з використанням засобів зниження ризику (наприклад, використання презервативів).</p>
	<p>Деякі основні профілактичні втручання серед ПКС</p> <ul style="list-style-type: none"> • Навчання ПКС з питань виявлення видимих симптомів ІПСШ • Консультування ПКС з питань сексу, менструації та контрацепції • Консультування з питань негативних наслідків практики спринцювання та очищення • Консультування (направлення на консультування) щодо застосування бактерицидних засобів та сперміцидів 	<p>Можуть бути корисними фотографії з зображенням станів, які ПКС найчастіше бачать, замість фотографій, на яких зображено більш виражені симптоми.</p> <p>Слід підкреслити, що багато інфекцій, включаючи ВІЛ і гепатит, не мають видимих симптомів.</p> <p>ПКС використовують ряд особистих методів гігієни. На жаль, ці методи включають в себе використання агресивних антисептичних речовин які не можна використовувати для заднього проходу або вагіни, оскільки руйнується природний захист від інфекцій.</p> <p>Як ПКС, так і їхні клієнти повинні знати про можливість ушкодження тканин внаслідок таких процедур, що призводить до підвищеного ризику інфікування ВІЛ та іншими ІПСШ.</p>

Слайд 29	<p>Ключові рекомендації ПКС щодо їхніх домовленостей з клієнтом (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Відмовтесь від сексу без презерватива («Нема презерватива – нема сексу»). <p>Ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хоча відмова від клієнта усуває ризик інфікування, але, очевидно, цей варіант мало прийнятний для ПКС у фінансовому аспекті; • відмова від клієнта може призвести до неприємної сцени з ним, труднощів з менеджерами чи іншими людьми, які впливають на ситуацію. <p style="text-align: right;">29</p>	
Слайд 30	<p>Ключові рекомендації ПКС щодо їхніх домовленостей з клієнтом (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обговоріть з клієнтом питання використання презерватива. • Переконайте клієнта. Переконання може бути ефективним лише тоді, коли ПКС: <ul style="list-style-type: none"> • особисто домовляється з клієнтом (іноді від імені ПКС домовляються інші особи); • говорить з клієнтом однією мовою; • має хороші комунікативні навички, впевненість у собі та відповідну інформацію. <p style="text-align: right;">30</p>	
Слайд 31	<p>Консультування ПКС, пов'язане з тестуванням на ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Як часто проходити тестування на ВІЛ? <ul style="list-style-type: none"> • За можливості – щоквартально. • Після отримання клієнтом-ПКС позитивного результату на ВІЛ консультант повинен забезпечити його емоційну підтримку, допомогти йому впровадити інші стратегії зниження рівня передачі ВІЛ. <p style="text-align: right;">31</p>	

Слайд 32	<p>Необхідність підтримки ВІЛ-позитивних працівників комерційного сексу</p> <p>ВІЛ-позитивні ПКС потребують підтримки з огляду на такі ризики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • високий рівень депресії та тривоги; • часті випадки фізичного насильства з боку клієнтів; • високий ризик самогубства; • споживання наркотиків і алкоголю; • безробіття з початком симптомів захворювання. <p style="text-align: right;">32</p>	<p>ПКС часто мають вищий за середній рівень депресії та тривоги, часто зазнають фізичного насильства з боку клієнтів.</p> <p>Багато ПКС зазнали сексуального і фізичного насильства в дитинстві.</p> <p>ПКС часто мають значно вищий ризик самогубства відразу після отримання діагнозу ВІЛ, а також коли починають з'являтися хвороби та зміни в їхньому фізичному вигляді, що призводить до безробіття.</p> <p>Споживання наркотиків або алкоголю як засіб «вирішення» проблеми лише посилює їхню схильність до самогубства або випадкового передозування.</p> <p>Тому необхідний ретельний моніторинг їхнього психологічного благополуччя та оцінка їхнього стану, а також підтримка їхніх спроб вирішення проблем, пов'язаних з наркотиками та алкоголем.</p>
Слайд 33	<p>Консультування ВІЛ-позитивних ПКС (1)</p> <p>Консультування ВІЛ-позитивних ПКС допомагає їм:</p> <ul style="list-style-type: none"> • прийняти рішення щодо розкриття свого ВІЛ-статусу; • неупереджено обговорити можливі правові наслідки подальшої роботи, пов'язаної з наданням послуг комерційного сексу; • забезпечити їм доступ до лікування та догляду; • усунути перешкоди щодо зниження ризику, які є результатом надання послуг комерційного сексу і споживання наркотиків та алкоголю. <p style="text-align: right;">33</p>	
Слайд 34	<p>Консультування ВІЛ-позитивних ПКС (2)</p> <p>Консультування ВІЛ-позитивних ПКС допомагає їм:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повернутися в сім'ю та отримати підтримку з сімейного консультування; • мати постійну підтримку та побудувати плани на майбутнє; • приєднатися до програм підтримки «рівний – рівному». <p style="text-align: right;">34</p>	



Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 35–42, використовуючи нотатки до них.

Слайд 35	<p style="text-align: center;">КОНСУЛЬТУВАННЯ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ (СІН)</p> <p style="text-align: right;">35</p>	
Слайд 36	<p>Консультування СІН</p> <ul style="list-style-type: none"> • Консультування, пов'язане з тестуванням на ВІЛ • Консультування (та переадресація) клієнтів з метою сприяння зниженню ризику передачі ВІЛ та допомоги у зміні поведінки, пов'язаної зі споживанням наркотиків • Підтримка клієнтів, їхніх партнерів та членів сім'ї в адаптації до життя з ВІЛ • Підтримка клієнта в дотриманні режиму лікування ВІЛ та інших захворювань (в тому числі режиму опіоїдної замісної терапії) • Паліативне консультування клієнтів, які перебувають на завершальному етапі свого життя <p style="text-align: right;">36</p>	
Слайд 37	<p>Оцінка споживання наркотиків</p> <ul style="list-style-type: none"> • Які наркотики клієнт споживає зараз? • Які наркотики клієнт споживав у минулому? • Як (яким шляхом) клієнт споживав ці наркотики? • Чи є клієнт залежним від цих наркотиків? • Чи створює споживання наркотиків проблеми в житті клієнта? • Як клієнт ставиться до свого споживання наркотиків і чи хоче він змінити свою поведінку, пов'язану зі споживанням наркотиків? <p style="text-align: right;">37</p>	<p>Через стигму, пов'язану зі споживанням наркотиків, клієнт може не хотіти повідомити про те, що споживає наркотики, оскільки він:</p> <ul style="list-style-type: none"> - відчувається збентеженим з приводу споживання наркотиків та боїться осуду; - боїться презирства, якщо він визнає, що споживає наркотики; <p>- не бачить проблеми у споживанні наркотиків або чогось важливого в цьому, про що слід повідомити лікаря.</p>

Слайд 38	<p>Консультування СІН</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подолання небажання повідомити про споживання наркотиків або алкоголю • Отримання згоди клієнта на запис його історії споживання наркотиків • Визначення наркотиків, які споживає клієнт • Визначення особливостей (характеру) споживання наркотиків <p style="text-align: right;">38</p>	<p>Консультант повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ставитися до клієнта неупереджено; – визнати у присутності клієнта, що споживання наркотиків може бути важкою для обговорення темою; – запевнити клієнта, що консультування є конфіденційним; – отримати інформовану згоду клієнта, перш ніж записати його історію споживання наркотиків; – поважати право клієнта на автономію в своєму лікуванні; це також стосується участі клієнта в процесі оцінки; – дати клієнтові можливість вирішити, чи бажає він обговорювати проблему споживання наркотиків, – це також зробить процес оцінки продуктивнішим. <p>Оскільки люди споживають наркотики і алкоголь по-різному протягом певного періоду часу, важливо зрозуміти особливості споживання наркотиків клієнтом. Необхідно визначити «картину» споживання кожного наркотичного засобу.</p>
Слайд 39	<p>Особливості консультування при тестуванні СІН на ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тестування СІН на ВІЛ та пов'язане з цим консультування споживачів ін'єкційних наркотиків • Споживання психоактивних речовин та післятестове консультування на ВІЛ • Особливості надання негативних результатів тестування на ВІЛ • Особливості надання невизначених результатів <p style="text-align: right;">39</p>	

Консультування СІН при позитивному результаті на ВІЛ

- Особливості надання позитивних результатів тестування на ВІЛ
- Подальше консультування та підтримка
- Перенаправлення у служби лікування наркозалежності та психічних розладів
- Перенаправлення до медичного закладу для лікування ВІЛ

40

Багато СІН проходять тестування на ВІЛ, коли ще продовжують споживати наркотики або на початковому етапі детоксикації.

Перш ніж повідомити клієнтові результат (позитивний чи негативний), консультант повинен перевірити здатність клієнтом свідомого розуміння або наявність у нього ознак порушення когнітивних функцій.

Клієнтів, які за результатами оцінки мають порушення і не в змозі зрозуміти результат тестування та його наслідки, необхідно:

- поінформувати, що результат тестування їм зараз повідомлено не буде (незалежно від їхнього ВІЛ-статусу),
- запропонувати їм місце, де вони можуть зачекати певний час,
- або призначити інший час для отримання результату.

Консультант обов'язково вказує час на картці, оскільки клієнт може не пригадати інформацію, надану йому в усній формі.

Здатність клієнта отримати результат можна оцінити шляхом:

- спостереження;
- короткого огляду змісту дотестової сесії;
- запитань консультанта з метою оцінки здатності клієнта зрозуміти ті питання, які обговорювалися.

**Консультування
після встановленого діагнозу**

- Оцінка наслідків встановленого діагнозу
- Вирішення проблем: інформація і допомога в освоєнні нових моделей поведінки
- Психічне здоров'я
- Неврологічні ускладнення, пов'язані з ВІЛ

41

Необхідно регулярно перевіряти здатність клієнта витримувати вплив, який він переживає внаслідок встановленого діагнозу.

Метою є не тільки покращити якість життя клієнта, а й допомогти йому уникнути передачі ВІЛ.

Проблеми психічного здоров'я поширені серед ВІЛ-позитивних споживачів психоактивних речовин.

За деякими оцінками, 25%-50% споживачів наркотиків мають психічні проблеми.

Іноді споживачі наркотиків та алкоголю давно мають психічні захворювання, які потребують діагностики або лікування.

Іноді споживання наркотиків або алкоголю є спробою клієнта подолати симптоми недіагностованого, але вже наявного психічного захворювання.

Вкрай важливо надати наркозалежним клієнтам відповідну психіатричну (терапія антидепресантами) і психологічну підтримку.

Результати деяких досліджень показують, що захворюваність на ВІЛ-енцефаліт мають 56% ВІЛ-інфікованих споживачів наркотиків проти лише 15% ВІЛ-позитивних людей, які не споживають наркотиків.

Інші дослідження свідчать, що у клієнтів-СІН, які мають сповільнену психомоторну активність, відбувається більш швидке прогресування патології і значна активація макрофагів у ЦНС.

**Переадресація клієнтів
з метою надання спеціалізованих послуг
з консультування та підтримки**

- Консультування з питань споживання наркотиків та алкоголю
- Послуги з детоксикації
- Заходи з усунення наслідків абстинентного синдрому
- Програми опіоїдної замісної терапії
- Сімейна терапія
- Клуби позитивної підтримки за принципом «рівний – рівному»
- Консультування партнерів
- Послуги з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини

42

Метою детоксикації є:

- пом'якшення абстинентного синдрому та профілактика його ускладнень (коли клієнт самостійно відмовляється від споживання наркотиків);
- профілактика або лікування дестабілізуючих медичних та психічних станів;
- запобігання передозуванню при полінаркоманії;
- надання підтримки у випадку виникнення соціальних проблем у житті клієнта;
- переривання циклу значного і регулярного споживання наркотиків;
- забезпечення можливих варіантів лікування наслідків абстинентного синдрому.

Реабілітація хворих від наркозалежності вимагає подальшого лікування після детоксикації.

Комплексна реабілітація повинна включати в себе різні моделі консультування і психотерапії.

Метою довгострокової опіоїдної замісної терапії є зниження рівня споживання героїну та інших опіоїдів, смертності, передачі вірусів через кров та наркозлочинності, а також покращення загального стану здоров'я і благополуччя пацієнта (психосоціального функціонування).

Метадон – синтетичний опіоїд, який блокує дію героїну та інших опіоїдів, застосовується вже понад 30 років для усунення симптомів абстинентного синдрому та зменшення потягу до наркотиків.

Групи підтримки можуть бути розділені за статтю, сексуальною орієнтацією і типом споживання наркотиків, а також за етапами відновлення від наркоманії або ВІЛ-інфекції (вперше встановлений діагноз; безсимптомний етап або етап з м'яко вираженою симптоматикою; етап прогресуючого захворювання).

Консультант повинен допомогти всім клієнтам у запобіганні небажаній вагітності, особливо в періоди потенційного ризику інфікування або при підозрі гострої інфекції. Також важливо провести скринінг партнерів вагітних жінок з тим, щоб знати про ризик передачі інфекції ненародженим дітям. Консультант має покращувати обізнаність клієнтів щодо підвищеного ризику передачі інфекції в період сероконверсії, а також впливу тривалого споживання психоактивних речовин на ще не народжену дитину або дитину в періоді грудного вигодовування.



Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 43–48, використовуючи нотатки до них.

Слайд 43	<p style="text-align: center;">КОНСУЛЬТУВАННЯ МЕДПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ВИПАДКОВО ЗАЗНАЛИ РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ</p> <p style="text-align: right;">43</p>	
Слайд 44	<p>Медпрацівники, які випадково зазнали ризику інфікування</p> <p>Оцінка ступеня можливого ризику:</p> <ul style="list-style-type: none"> • глибина травми; • тривалість ризику; • тип інструменту або голки (порожнистий або голка для накладання швів); • серологічний статус пацієнта – джерела ризику; • стадія захворювання пацієнта – джерела ризику (симптоматична чи безсимптомна; високе чи низьке вірусне навантаження; кількість клітин CD4); • резистентність пацієнта – джерела ризику до зидовудину або інших АРВ (якщо він отримує АРТ). <p style="text-align: right;">44</p>	<p>Якщо медпрацівники зазнають професійного ризику інфікування, вони повинні отримати інформацію про порядок дій в умовах такого ризику.</p> <p>Слід провести оцінку людей з високим ризиком інфікування з метою постконтактною профілактики, і така профілактика повинна здійснюватися протягом 24–72 годин (бажано протягом декількох годин після можливого інфікування).</p> <p><u>Фактори, які впливають на ризик інфікування ВІЛ після професійного контакту</u></p> <p>1). При контакті з проникненням крізь шкіру ризик інфікування ВІЛ після контакту з кров'ю інфікованої людини підвищується при наступних умовах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - видима кров на інструменті (наприклад, на голці); - голка або інший гострий інструмент потрапляє у вену або артерію, або має місце глибоке проникнення. <p>2). Окрім того, високий рівень ВН в крові особи, яка є джерелом можливого інфікування, підвищує ризик передачі ВІЛ.</p>
Слайд 45		<p>Оцінити ризи інфікування під час випадкового контакту з ВІЛ дозволяють розрахунки на основі даних ретроспективних досліджень. Так, ризик інфікуватися ВІЛ при глибокому ушкодженні зростає у 16 разів, а при контакті з біологічними рідинами з високим вірусним навантаженням – у 6 разів.</p>

Слайд 46	<p>Проблеми медичних працівників при професійному контакті з ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Побоювання того, що колеги можуть побачити, як вони приймають ліки, і зробити припущення щодо їхнього ВІЛ-статусу • Проблеми, з якими вони стикаються на роботі, пов'язані з побічними ефектами • Надмірне загострення уваги на можливості сероконверсії та інфікування ВІЛ внаслідок необхідності щодня мати справу з пацієнтами, що мають ВІЛ або СНІД • Занепокоєння вагітної медичної працівниці щодо впливу режиму лікування на плід <p style="text-align: right;">46</p>	
Слайд 47	<p>Консультавання з питань профілактики, у тому числі отримання інформованої згоди на прийом АРВ-препаратів (1)</p> <p>Питання для обговорення під час консультації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Докази, необхідні для проведення втручання, уникнення нереалістичних обіцянок щодо зміни протікання захворювання • Можливі побічні ефекти та стратегії їх усунення • Тривалий період «вікна» (до шести місяців при проведенні постконтактної профілактики) • Питання прихильності до лікування <p style="text-align: right;">47</p>	
Слайд 48	<p>Консультавання з питань профілактики, у тому числі отримання інформованої згоди на прийом АРВ-препаратів (2)</p> <p>Питання для обговорення під час консультації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рутинне дотестове консультавання та додаткові питання: <ul style="list-style-type: none"> • Як зменшити ризик інфікування на робочому місці в майбутньому? • Порядок тестування для покриття періоду «вікна». • Компенсації, страхування працівника та інші формальні процедури. • Коли звертатися для проходження повторного тесту? • Взяття зразка крові для контрольного (базового) тесту та інших серологічних тестів <p style="text-align: right;">48</p>	



Інструкції для тренера: крок 9 (45 хвилин)

Продемонструйте слайд 49, використовуючи нотатки до нього.

Робота в малих групах

Проведіть роботу в малих групах, щоб опрацювати стратегію консультування медичних працівників у випадку контакту з ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків, а також особливості консультування ключових груп.

Завдання для роботи парами в групі 1 наведено в роздатковому матеріалі «С_9_P_1. Інструкції до роботи в групі».

Завдання для груп 2,3,4 наведено в роздаткових матеріалах:

- С_9_P_2. Робота з випадком.

Підготовка та проведення роботи в малих групах (45 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде робота в малих групах, метою якої є опрацювання стратегії консультування медичних працівників у випадку контакту з ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків.
- Попросіть учасників тренінгу об'єднатися в 4 групи. Група №1 отримує завдання з роздаткового матеріалу «С_9_P_1. Інструкції до роботи в групі», попросіть ознайомитися з завданням та почати вправу. Групи 2, 3, 4 отримують завдання з роздаткового матеріалу «С_9_P_2. Робота з випадком».
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_9_P_1. Інструкції до роботи в малій групі

Визначення стратегії консультування та вжиття заходів реагування на основні проблеми медичних працівників у випадку контакту з ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків.

Випадок

30-річна медична сестра.

У неї двоє дітей віком 5 і 7 років, вона перебуває у шлюбі вже 10 років.

Вона вважає, що в них із чоловіком моногамні стосунки.

Два дні тому вона допомагала при пологах, і їй в очі потрапила кров.

Вона прийшла для проходження базового тесту.

Вона дуже стурбована.

Її чоловік надто схильний до хвилювання і дуже за неї непокоїться.

Якщо в неї виявиться позитивний ВІЛ-статус, її родина буде підтримувати її, але вона не впевнена щодо реакції колег (багато хто з її безпосередніх колег знає про цей випадок контакту).

Завдання: Визначте стратегію консультування та порядок дій на основні проблеми (розпишіть кроки, які вважаєте потрібними) в цьому випадку.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_9_P_2. Робота з випадком

Завдання для груп: використовуючи наведену нижче форму «Визначення ризику і вразливості клієнта до ВІЛ», проаналізуйте випадок, який ви отримали від тренера.

Випадок № 1

Клієнт – 35-річний чоловік, який одружився на вимогу своєї родини і тепер є батьком двох дітей.

Він часто має секс з іншими чоловіками, зазвичай після вживання алкоголю; він не користується презервативами.

Він чув, що один із його колишніх статевих партнерів отримав позитивний результат тесту на ВІЛ.

Його дружині невідомо про те, що він практикує одностатеві інтимні стосунки.

Він не користується презервативами під час інтимної близькості з нею і не знає, як може почати ними користуватися, особливо з огляду на те, що останнім часом йому важко довго утримувати ерекцію.

Він не знає, що б він робив, якби виявилось, що він має ВІЛ-позитивний статус.

Випадок № 2

Молода жінка – працівник комерційного сексу – прийшла для тестування на ВІЛ.

У неї немає професії, її родина відмовилася від неї, і вона виховує малолітню дитину.

Її клієнти, навіть «хороші», в основному відмовляються користуватися презервативами і пояснюють це тим, що платять за послугу і не хочуть зіпсувати собі задоволення.

Часто після статевого акту вона почувається брудною і користується засобом для вагінальної гігієни, який продається у магазині неподалік.

Колеги сказали їй, що цей засіб може вбити СНІД і що їй не потрібно користуватися презервативами у разі застосування цього гігієнічного засобу.

Вона дуже мало знає про ІПСШ та ВІЛ.

Вона запитує, як можна дізнатися, у яких клієнтів є інфекція.

Вона каже, що часто клієнти бажають спробувати різні види сексу, в тому числі анальний, і вона погоджується, адже так вона принаймні не завагітніє.

Випадок №3

Молодий чоловік, віком 22 роки, вживає наркотики регулярно ін'єкційним шляхом. Надає перевагу опіатам, але періодично вживає вінт (стимулятор). Він має часті статеві контакти з різними партнерками. При статевих контактах він завжди користується презервативами.

Під час вживання наркотиків клієнт має можливість користуватися лише чистими шприцами, але бували випадки, коли брав шприц свого постійного друга. Наркотики купує разом зі своїм постійним другом і набирає рідину з шприца чи посуду другим по черзі.

Нещодавно дізнався, що у цього друга виявили ВІЛ.

Він запитує, чи міг він інфікуватися і чи можна себе убезпечити.

ВИЗНАЧЕННЯ МОДЕЛІ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ КЛІЄНТА І СТРАТЕГІЇ РОБОТИ З НИМ

Які види діяльності чи моделі поведінки наражають клієнта на ризик інфікування ВІЛ?

1. _____
2. _____
3. _____

Які фактори можуть підвищити вразливість клієнта до інфекції? (Які фактори можуть заважати дотриманню клієнтом безпечної поведінки?)

1. _____
2. _____
3. _____

Які запитання слід ставити з метою всебічної оцінки ризику та вразливості клієнта? Які запитання поставили б Ви?

1. _____
2. _____
3. _____



Інструкції для тренера: крок 10 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 50–51, використовуючи нотатки до них.

Слайд 50	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Якісне консультування – запорука того, що клієнт не «загубиться» в розмаїтті послуг, які надаються представникам уразливих до ВІЛ груп населення.• Під час консультування представників різних уразливих до ВІЛ груп населення необхідно охоплювати специфічні питання, важливі для відповідних груп клієнтів.• Разом з тим, є спільні теми, які треба обговорювати незалежно від того, до якої з уразливих груп належить клієнт.• До таких тем, зокрема, відносяться профілактика передачі ВІЛ статевим шляхом, профілактика повторного інфікування, отримання послуг у зв'язку з ВІЛ-позитивним статусом чи загрозою інфікуватись ВІЛ.	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none">1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду.2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів.3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШІТЬ сесію.
-----------------	---	---

Дякую за увагу!

Сесія 10. СТРАТЕГІЯ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ КЛІЄНТА ПІД ЧАС ЙОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: сприяти засвоєнню учасниками стратегій та практик консультування клієнта щодо зміни ним способу життя, ризикованого щодо інфікування ВІЛ.

Очікувані результати:

Після завершення цієї сесії учасники:

- зможуть застосовувати консультативні практики усунення та зменшення ризиків клієнта щодо інфікування ВІЛ.

Огляд сесії:

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	10 хвилин	Презентація	Транстеоретична модель зміни поведінки (слайди 3–4)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	30 хвилин	Презентація, мозковий штурм	Стратегії консультування на всіх етапах зміни шкідливої поведінки (слайди 5–19)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	20 хвилин	Презентація, робота в групі	Розгляд фраз для вивчення етапів зміни та стратегій поведінки (слайд 20)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_10_P_1,
5	20 хвилин	Презентація, рольова гра	Розгляд випадку для оцінки готовності до змін (слайд 21)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_10_P_2
6	5 хвилин	Презентація	Ключові положення сесії (слайд 22)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) та тренерів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_10_P_1. Інструменти для визначення етапів і стратегій зміни поведінки;

Навчально-тренінговий курс
«Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»

Сесія 10. Стратегія зміни поведінки клієнта під час його консультування з питань ВІЛ-інфекції

Посібник для тренера

- С_10_P_2. Шкала готовності;



Інструкції для тренера: крок 1 (2 хвилини)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		<p>Спосіб життя і поведінки людей має великий вплив на їхнє фізичне та емоційне здоров'я. Оскільки форми поведінки є часто глибоко закоренілими, їх не так легко змінити. Людей з нездоровими формами поведінки необхідно відучати від них. Це завжди дуже складний процес. Якщо мета полягає у зміні поведінки, то лише надавати клієнтам інформацію недостатньо.</p>
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сприяти засвоєнню учасниками стратегій та практик консультування клієнта щодо зміни ним способу життя, ризикованого щодо інфікування ВІЛ. <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • зможуть застосовувати консультативні практики усунення та зменшення ризиків клієнта щодо інфікування ВІЛ. 	<p>ПОВІДОМТЕ мету та очікувані результати сесії. ПОЯСНІТЬ, наскільки важливо надавати інформацію клієнту чітко і лаконічно. ПОКАЖІТЬ мету сесії на слайді та ОБГОВОРІТЬ її з учасниками тренінгу.</p>



Інструкції для тренера: крок 2 (10 хвилин)


Продемонструйте слайди 3 - 4, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 3	<p>Наші зміни поведінки</p> <p>Пригадайте будь-яку ситуацію в житті, коли Ви щось змінювали.</p> <ul style="list-style-type: none">- Як все відбувалося?- Що мало на Вас найбільший вплив?- Скільки часу забрали зміни?- Що Ви найбільше запам'ятали з процесу змін (думки, почуття, події)? <p>3</p>	
Слайд 4	<p>Чому люди не змінюються?</p> <p>У чому полягає проблема?</p> <ul style="list-style-type: none">•Справа не в тому, що:<ul style="list-style-type: none">• вони не хочуть бачити проблему (заперечення);• їм байдуже (відсутність мотивації).•Справа в тому, що вони перебувають на початкових стадіях процесу змін. <p>4</p>	



Інструкції для тренера: крок 3 (30 хвилин)

Продемонструйте слайди 5–19, використовуючи нотатки до них.

Слайд 5	<p>Транстеоретична модель зміни поведінки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Параметри процесу зміни поведінки вивчалися з точки зору різних теорій. • Всеохопна багатофакторна концепція процесу зміни поведінки. • Розробники: Дж. Прочаска та К. ДіКлементе. 	<p>Більш детально ознайомитися з Транстеоретичною моделлю можна в Посібнику для соціальних працівників програм профілактики ВІЛ/СНІД «Мотиваційне інтерв'ювання осіб, які вживають ін'єкційні наркотики»/Київ, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД у Україні», 2004</p> <p>http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/motivationinterview/pdf/mg6.pdf</p>
Слайд 6	<p>Етапи змін поведінки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Незацікавленість • Обдумування • Прийняття рішення • Дія • Збереження нової моделі поведінки • Рецидив  <p><small>Джерело: Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Am Psychol 1992;47:1102-4 and Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford, 1991:191-202.</small></p>	<p>Поняття етапів поведінкових змін (Stages of Change Model) розробили американські вчені Джеймс Прочаска (James O Prochaska) і Карлос ДіКлементе (Carlos C DiClemente) (див. рисунок).</p> <p>На рисунку показано, що більшість людей змінюють свою поведінку поступово, а саме: від незацікавленості, необізнаності чи небажання змін до зацікавленості в питанні щодо зміни поведінки (обдумування) і, нарешті, – прийняття рішення та підготовки до зміни своєї поведінки.</p> <p>Тому необхідні справжні, рішучі дії, а з часом – також відповідні спроби закріпити нову форму поведінку клієнта на постійній основі.</p> <p>Людині властиво повторно проходити та переглядати попередні етапи по кілька разів, перш ніж успішно здійснити та закріпити зміну.</p> <p>Консультант повинен пояснити, що повернення на попередній етап слід розглядати не як невдачу, а як можливість застосувати корисну інформацію та досвід для наступної спроби.</p>

Слайд 7	<p style="text-align: center;">ЯКІ СТРАТЕГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАЖЛИВІ НА ЕТАПІ НЕЗАЦІКАВЛЕНOSTІ У ЗМІНАХ ПОВЕДІНКИ?</p> <p style="text-align: center;">7</p>	<p>Проведіть з учасниками обговорення</p> <ol style="list-style-type: none"> ЗАПИТАЙТЕ учасників, які, на їхню думку, стратегії консультування важливі на етапі попереднього аналізу підготовки до зміни шкідливої поведінки. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі. Після проведення обговорення ВИВЕДІТЬ для учасників правильні відповіді на екран.
Слайд 8	<p>Зміна поведінки: етап незацікавленості(1)</p> <p>Стан клієнта: Не усвідомлює проблеми Ігнорує думку будь-якої іншої людини про те, що їхня поведінка є небезпечною</p> <p>Задачі: Допомогти людині засумніватись у своїй поведінці</p> <ul style="list-style-type: none"> •Допомогти усвідомити ризики •Допомогти перейти на наступну стадію <p style="text-align: center;">8</p>	<p>Навички, які Ви насамперед будете тут використовувати, включають рефлексивне слухання та відкриті запитання.</p> <p>Ваше завдання полягає в тому, щоб зрозуміти почуття клієнта без критики осуду або звинувачень на його адресу.</p> <p>Використовуйте початкову стратегію, наприклад, поговоріть про життя клієнта і стреси, з якими він стикається: «Яке Ваше життя зараз?»; «Що зараз відбувається у Вашому житті?».</p> <p>Головна мета – це налагодити контакт з клієнтом та оцінити його готовність до змін.</p> <p>Уникайте використання таких термінів, як «проблема» або «занепокоєність» і не думайте, що певне питання або обставина є «проблемою» для клієнта.</p> <p>Будьте готові до опору або відмови з боку клієнта на цьому етапі.</p>

Слайд 9	<p>Зміна поведінки: етап незацікавленості (2)</p> <p>Стан клієнта: він не увідомлює того, що проблема існує або що її слід невідкладно вирішити.</p> <p>Дії консультанта:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Встановити взаєморозуміння •Прийняти недостатню готовність до змін •Допомогти усвідомити, що клієнт несе відповідальність за свою долю •Визначити ризики в житті клієнта •Заохочувати аналіз своєї поведінки, використовуючи відкриті запитання 	<p>Навички, які Ви насамперед будете тут використовувати, включають рефлексивне слухання та відкриті запитання.</p> <p>Ваше завдання полягає в тому, щоб зрозуміти почуття клієнта без критики осуду або звинувачень на його адресу.</p> <p>Використовуйте початкову стратегію, наприклад, поговоріть про життя клієнта і стреси, з якими він стикається: «Яке Ваше життя зараз?»; «Що зараз відбувається у Вашому житті?».</p> <p>Головна мета – це налагодити контакт з клієнтом та оцінити його готовність до змін.</p> <p>Уникайте використання таких термінів, як «проблема» або «занепокоєність» і не думайте, що певне питання або обставина є «проблемою» для клієнта.</p> <p>Будьте готові до опору або відмови з боку клієнта на цьому етапі.</p>
Слайд 10	<p>ЯКІ СТРАТЕГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАЖЛИВІ НА ЕТАПІ ОБДУМУВАННЯ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ?</p>	<p>Проведіть з учасниками обговорення</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПИТАЙТЕ учасників, які, на їхню думку, стратегії консультування важливо застосувати на етапі обдумування зміни шкідливої поведінки. 2. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі. 3. Після проведення обговорення ВИВЕДІТЬ для учасників правильні відповіді на екран.
Слайд 11	<p>Зміна поведінки: етап обдумування</p> <p>Стан клієнта: він серйозно думає змінити небезпечну поведінку, постійно сперечається з собою щодо того, є в нього проблема чи ні.</p> <p>Стратегії консультування щодо поведінкових змін</p> <ul style="list-style-type: none"> •Зрозумійте амбівалентність клієнта. •Запитайте клієнта, які він бачить переваги і проблеми, пов'язані з подальшою практикою небезпечної для здоров'я поведінки, а також переваги та перешкоди, пов'язані з її припиненням. •Допоможіть клієнтові побачити можливі рішення щодо подолання цих перешкод. •Допоможіть йому визначити потенційні ресурси. 	<p>Консультант іноді може мати бажання вирішити проблеми та «виправити» почуття клієнта, але найчастіше це неможливо і небажано.</p> <p>Натомість, такі негативні почуття слід сприймати толерантно.</p>

Слайд 12	<p style="text-align: center;">ЯКІ СТРАТЕГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАЖЛИВІ НА ЕТАПІ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗМІНУ ШКІДЛИВОЇ ПОВЕДІНКИ?</p> <p style="text-align: right;">12</p>	<p>Проведіть з учасниками обговорення</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПИТАЙТЕ учасників, які, на їхню думку, стратегії консультування важливо застосувати на етапі прийняття рішення про зміну шкідливої поведінки. 2. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі. 3. Після проведення обговорення ВИВЕДІТЬ для учасників правильні відповіді на екран.
Слайд 13	<p>Зміна поведінки: етап прийняття рішення</p> <p>Стан клієнта: він визначився і знає, як вони будуть змінюватись. Планує конкретні кроки.</p> <p>Стратегії консультування щодо поведінкових змін</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проаналізувати можливі способи дій • Визначити та проаналізувати можливі труднощі та ресурси • Допомогти клієнту визначити коло соціальної підтримки • Допомогти розробити план дій • Заохочувати перші кроки <p style="text-align: right;">13</p>	<p>Допоможіть клієнтові визначити той тип поведінки, який він бажає змінити:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наскільки важливо для нього змінити поведінку? - Наскільки він упевнений у собі? - Наскільки він готовий вдатися до певних кроків, щоб змінити цю поведінку? <p>Один з перших кроків на шляху до успішної зміни поведінки – це прийняття клієнтом чіткого рішення про те, що він хоче таких змін.</p> <p>Запропонуйте клієнтові продумати і записати деякі з важливих переваг та недоліків, пов'язаних зі зміною поведінки або продовження поточної поведінки. Так він зможе порівняти те, що йому доведеться втратити, з тим, що він отримає.</p>
Слайд 14	<p style="text-align: center;">ЯКІ СТРАТЕГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАЖЛИВІ НА ЕТАПІ ДІЇ ДЛЯ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ?</p> <p style="text-align: right;">14</p>	<p style="text-align: right;">обговорення</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПИТАЙТЕ учасників, які, на їхню думку, стратегії консультування важливо застосувати на етапі дії для зміни шкідливої поведінки. 2. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі. 3. Після проведення обговорення ВИВЕДІТЬ для учасників правильні відповіді на екран.

Слайд 15	<p>Зміна поведінки: етап дії</p> <p>Стан клієнта: почав процес змін.</p> <p>Стратегії консультування щодо поведінкових змін</p> <ul style="list-style-type: none"> • Допоможіть клієнтові з перенаправленням до інших фахівців, реабілітаційних центрів, сервісних державних та громадських організацій (відповідно до його потреб). • Підтримуйте відпрацювання клієнтом нових навичок (наприклад, інформування клієнтом свого оточення про зміну своєї поведінки/звички). <p style="text-align: right;">15</p>	<p>План дій має містити чіткий перелік завдань, пов'язаних зі зміною поведінки. Кожне завдання повинно мати дату виконання (наприклад, відвідати центр детоксикації або придбати презервативи). Ця стратегія має бути поетапною, щоб навіть незначні зміни у поведінці клієнта можна було винагородити або визнати їх значущість. Після того як клієнт вирішив змінити свою поведінку, роль консультанта полягає у підтримці таких змін шляхом залучення клієнта до структурованого процесу вирішення проблем. Цей підхід включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ опис проблеми, що призводить до передачі ВІЛ; ▪ мозковий штурм щодо варіантів зміни поведінки: вибір між усуненням ризику, зниженням ризику або підходом до зниження шкоди; ▪ критичну оцінку цих варіантів: аналіз клієнтом переваг та потенційних проблем кожної стратегії; ▪ розробку плану дій з можливістю «попередньої спроби».
Слайд 16	<p style="text-align: center;">ЯКІ СТРАТЕГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАЖЛИВІ НА ЕТАПІ ЗБЕРЕЖЕННЯ НОВОЇ МОДЕЛІ ПОВЕДІНКИ?</p> <p style="text-align: right;">16</p>	<p>Проведіть з учасниками обговорення</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПИТАЙТЕ учасників, які, на їхню думку, стратегії консультування важливо застосувати на етапі збереження нової моделі поведінки. 2. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі. 3. Після проведення обговорення ВИВЕДІТЬ для учасників правильні відповіді на екран.
Слайд 1	<p>Зміна поведінки: етап збереження нової моделі поведінки</p> <p>Стан клієнта: він припинив практикувати небезпечну поведінку</p> <p>Стратегії консультування щодо поведінкових змін</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проаналізуйте провокативні фактори рецидиву і стратегії профілактики рецидиву. • Підтримуйте клієнта у досягненні позитивних результатів та відстежуйте його стан здоров'я. • Привертайте увагу клієнта до позитивних наслідків поведінкових змін. <p style="text-align: right;">17</p>	

ЯКІ СТРАТЕГІЇ КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАЖЛИВІ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВУ ШКІДЛИВОЇ ПОВЕДІНКИ?

Проведіть з учасниками обговорення

1. **ЗАПИТАЙТЕ** учасників, які, на їхню думку, стратегії консультування важливо застосувати для профілактики рецидиву шкідливої поведінки.
2. **СТИМУЛЮЙТЕ** учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.
3. Після проведення обговорення **ВИВЕДІТЬ** для учасників правильні відповіді на екран.

18

Консультативний супровід клієнта після завершення зміни поведінки

Консультант повинен переконатися, що клієнт завершив зміну своєї поведінки, за допомогою таких критеріїв:

- Клієнт сприйняв зміну та інтегрує її у свій спосіб життя.
- Клієнт упевнений, що він зможе впоратися з усіма провокативними ситуаціями.
- Клієнт на власному досвіді переконався, що контролює свою нову поведінку.
- Клієнт розуміє, що може повертатись до попередніх етапів і повторно їх проходити (але вже на новому рівні) для закріплення і вкорінення отриманих змін.

19

Консультативний супровід клієнта після завершення зміни поведінки

Консультант повинен переконатися, що клієнт завершив зміну своєї поведінки, за допомогою таких критеріїв:

- Клієнт сприйняв зміну та інтегрує її у свій спосіб життя.
- Клієнт упевнений, що він зможе впоратися з усіма провокативними ситуаціями.
- Клієнт на власному досвіді переконався, що контролює свою нову поведінку.
- Клієнт розуміє, що може повертатись до попередніх етапів і повторно їх проходити (але вже на новому рівні) для закріплення і вкорінення отриманих змін.

23

Поясніть клієнту, що повернення на попередній етап слід розглядати не як невдачу, а як можливість застосувати корисну інформацію та досвід для оптимізації та вдосконалення нових способів поведінки.

Привітайте клієнта і нагадайте йому, що він може завжди звернутися до Вас у процесі реабілітації.



Інструкції для тренера: крок 4 (20 хвилин)

Продемонструйте слайд 20, використовуючи нотатки до нього.

РОБОТА В ГРУПІ

Проведіть роботу в групі, щоб відпрацювати з учасниками навички визначення етапів та стратегій зміни поведінки.

Завдання для роботи в малих групах наведено в роздаткових матеріалах:

- С_10_P_1. Фрази;

Попередня підготовка до роботи в малих групах (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде робота в малих групах, мета якої – визначити етап зміни поведінки, на якому перебуває клієнт, і стратегію зміни поведінки, яка може допомогти йому перейти на наступний етап зміни.
- Наступна частина роботи матиме 2 етапи:
 - робота в групах (5 хвилин);
 - підбиття підсумків та обговорення (10 хвилин).
- Роздайте кожному учаснику по одній фразі з роздаткового матеріалу «С_10_P_1. Інструменти для визначення етапів і стратегій зміни поведінки».
- Учасники індивідуально визначають стадію зміни поведінки і пропонують відповідь, аргументуючи її. На що саме звертали увагу, що би визначити стадію. Інші учасники пропонують свої варіанти. Тренер підтверджує правильну відповідь.
- Після завершення підсумуйте роботу груп та загальною групою обговоріть важливість визначення етапу зміни поведінки, на якому перебуває клієнт, та стратегію зміни поведінки, яка може допомогти йому перейти на наступний етап зміни.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_10_P_1. Фрази клієнтів, які знаходяться на різних етапах зміни поведінки

Роздайте учасникам по одній фразі. Попросіть зачитати фразу і визначити, на якій стадії знаходиться клієнт.

Стадія незацікавленості/переднаміру

1. Проблеми взагалі-то не в мене. Я взагалі не знаю, як мене сюди занесло!
2. Особисто мені не здається, що у мене є якісь проблеми і що треба взагалі щось змінювати.
3. Нічого поганого немає в тому, щоб вмазатися гарненько. Моя мати просто з розуму сходить із_за цього, вона взагалі думає, що кожен, хто хоч травичку курить - вже пропадає наркоман.
4. Я тут тільки час втрачаю, це мене взагалі не стосується.
5. Мені потрібно колотися час від часу - це дійсно робить моє життя набагато яскравішим і цікавішим.
6. Ну так, я теж не без гріха, але не думаю, що треба щось міняти.
7. Ні, ви все неправильно зрозуміли. Те, що я вживаю, не проблема, проблеми починаються тільки тоді, коли я під кайфом веду машину або міліція навідає і починає трусити.

**Навчально-тренінговий курс
«Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію»**
Сесія 10. Стратегія зміни поведінки клієнта під час його
консультавання з питань ВІЛ-інфекції

Посібник для тренера

Стадія обдумування/наміри

1. Мені так добре, коли є чим колотися, але через пару днів - нестача і ломка, а це дійсно вибиває мене з колії.
2. Може бути, поговоривши з Вами, я зможу краще розібратися сама в собі ...
3. Мені подобається вживати наркотики і після цього танцювати всю ніч, але на наступний день мої батьки влаштовують кожен раз скандал. Я думаю, мені доведеться піти з дому.
4. Так, передозування - це дійсно кошмар, але я все одно не збираюся припиняти вживати наркотики.
5. Мені дійсно подобається ходити в інститут під кайфом - так воно набагато краще, не навантажує, сидиш і все. Але, з іншого боку, я таки хочу здати іспити.
6. Я тут думав про те, що в моєму житті є деякі речі, які можна спробувати змінити

Стадія прийняття рішення

1. Мені здається, я вже готова спробувати зробити це по-іншому.
2. Мені дійсно потрібно це припинити. Так не може більше тривати.
3. Я хочу зупинитися у вживанні наркотиків - схоже, ситуація виходить з-під контролю.
4. Я знаю, що мені потрібно розповісти партнеру про ВІЛ, але мені потрібна допомога в цьому.
5. Мої батьки вважають, що мені потрібно зав'язати з наркотиками негайно, я теж думаю, що пора розібратися з цим.

Стадія дій

1. Нарешті я почав хоч щось робити, щоб впоратися з цим!
2. Якщо мене турбують якісь проблеми, я намагаюся щось з цим робити.
3. Я вже дечого домоглася сама. Правда, я боюся, що однією мені важко буде з усім цим впоратися.
4. Як мені розповісти чоловікові про ВІЛ?
5. Я намагаюся щосили, намагаюся змінити себе!
6. Думаю, мені потрібно брати участь в програмі ЗПТ.

Підтримка змін

1. Іноді мені дуже нелегко, але я стараюсь приймати АРТ вчасно.
2. Я боюся, що можу знову опинитися там же, звідки вибрався. Я прийшов, щоб Ви допомогли мені утримати хоча б те, чого я зміг добитися.
3. Мій хлопець пропонує секс без презерватива, і мені важко втриматися.

Рецидив

1. Я все провалив!
2. Я не можу змінитися - на вихідних знову уколосся.
3. Не бачу серйозних причин, щоб не повернутися до вживання.
4. Не знаю, як це сталося, але я не приймаю АРТ вже тиждень.



Інструкції для тренера: крок 5 (20 хвилин)

Продемонструйте слайд 21, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 21	РОЛЬОВАГРА	<p>Проведіть рольову гру-демонстрацію, щоб опрацювати разом з учасниками алгоритм оцінки готовності клієнта до змін.</p> <p>Завдання для учасників до рольової гри наведено в роздатковому матеріалі:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ С_10_P_2. Шкала готовності.
----------	-------------------	--

Попередня підготовка до рольової гри (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз відбудеться рольова гра-демонстрація «Оцінка готовності до змін», мета якої – відпрацювати алгоритм оцінки готовності до змін.
- Наступна частина роботи матиме два етапи:
 - рольова гра (5 хвилин);
 - підбиття підсумків та обговорення (10 хвилин).
- Запросіть до участі одного учасника, який зіграє роль клієнтки (С_10_P_2.1. Опис випадку).
- Попросіть учасника вжитися в запропонований образ, але пам'ятати, що це лише рольова гра.
- Роль консультанта зіграє один з тренерів.
- Надайте учасникам роздатковий матеріал «С_10_P_2. Шкала готовності».
- Продемонструйте рольову гру.
- Після рольової гри попросіть учасників проаналізувати продемонстровану модель оцінки готовності клієнта до змін.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_10_P_2. Шкала готовності

Інструмент використовується коли необхідно визначити альтернативи

На цій стадії консультант:

- за допомогою відкритих запитань спонукає клієнта назвати всі можливі варіанти рішення, які той вважає адекватними та реалістичними;
- допомагає визначити додаткові альтернативи, однак не нав'язує своїх рішень;
- складає разом з клієнтом письмовий перелік альтернатив.

Роздатковий матеріал С_10_P_2.1. Опис випадку

Молода жінка – працівник комерційного сексу прийшла для тестування на ВІЛ. У неї немає професії, її родина відмовилася від неї, і вона виховує малолітню дитину.

Її клієнти, навіть «хороші», в основному відмовляються користуватися презервативами і пояснюють це тим, що платять за послугу і не хочуть зіпсувати собі задоволення.

Часто після статевого акту вона почувається брудною і користується засобом для вагінальної гігієни, який продається у магазині неподалік.

Колеги сказали їй, що цей засіб може вбити СНІД і що їй не потрібно користуватися презервативами у разі застосування цього гігієнічного засобу.

Вона дуже мало знає про ІПСШ та ВІЛ.

Вона запитує, як можна дізнатися, у яких клієнтів є інфекція.

Вона каже, що часто клієнти бажають спробувати різні види сексу, в тому числі анальний, і вона погоджується, адже так вона принаймні не завагітніє.

Роздатковий матеріал «С_10_P_2. Шкала готовності».

Чи відчуваєте Ви необхідність змін у своєму житті? Ваша *«цільова поведінка»* (поведінка, яку слід змінити) може бути лише одним з того, що Ви сподіваєтесь змінити. Ваша мотивація змінити цю поведінку може бути різною залежно від інших подій у житті.

На кожній шкалі обведіть номер (мінімум 0; максимум – 10), який найточніше відповідає вашому теперішньому настрою.

1. Наскільки важливо для Вас змінити поведінку? (Наприклад, використання презерватива, зменшення споживання або відмова від споживання алкоголю чи інших наркотичних засобів)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Наскільки Ви впевнені в собі?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Яка ймовірність того, що Ви з часом знову повернетесь до старої поведінки?

**Навчально-тренінговий курс
«Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»**

Посібник для тренера

Сесія 10. Стратегія зміни поведінки клієнта під час його консультування з питань ВІЛ-інфекції

Деякі запитання для роздумів

- Чому у Вас такий поточний бал, а не 10?
- Що Вам потрібно, щоб перейти до вищого балу?
- Чому Ви вважаєте цю зміною важливою для Вас зараз?
- За яких умов ця зміна стане ще важливішою для Вас?
- Яка підтримка Вам була б потрібна для зміни поведінки, якби Ви вирішили це зробити?

**Інструкції для тренера: 6 крок (5 хвилин)**

Продемонструйте слайд 22

Слайд 22

Ключові положення сесії

- До основних стратегій зміни поведінки відносяться усунення ризику, зниження ризику та зменшення шкоди.
- Для зміни поведінки клієнта необхідними умовами є інформованість щодо шкідливості певної форми поведінки, усвідомлення шкідливості певної поведінки, позбавлення звичності та автоматичності шкідливої поведінки, а також усунення фізичної і психологічної залежності від шкідливої поведінки.
- Основне завдання консультанта під час роботи з клієнтом над зміною поведінки – забезпечити якісне консультування, супровід та підтримку на всіх етапах зміни поведінки.

21

Дякую за увагу!

Сесія 11. ВСТУП ДО КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ЛІКУВАННЯ ВІЛ. РОЗРОБКА ПЛАНУ ПІДТРИМКИ ПІСЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: посилити знання і навички слухачів щодо консультування ВІЛ-інфікованих клієнтів після встановлення діагнозу; сприяти забезпеченню доступу клієнта до послуг у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, вчасному відвіданню медичних закладів та безперервності АРВ-лікування.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- визначатимуть психологічні проблеми, типові для клієнтів з ВІЛ;
- навчаться розробляти план підтримки клієнта після встановлення йому діагнозу;
- сформують навички розкриття клієнтом свого статусу партнерові та консультування з питань прихильності до АРТ.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	2 хвилини	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	3 хвилини		Основні завдання консультанта з питань лікування ВІЛ (слайди 3–4)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	2 хвилини	Презентація	Вплив ВІЛ на психічне та фізичне здоров'я на фазі адаптації та симптоматичній стадії після встановлення діагнозу (слайди 5–7)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	3 хвилини	Презентація	Завдання консультанта (слайди 8–9)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	5 хвилин	Презентація	Переадресація: оцінка потреб клієнта в переадресації; причини переадресації; механізм успішної переадресації (слайди 10–13)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	25 хвилин	Презентація, робота в малих групах	Планування стратегії вирішення визначених проблем та задоволення безпосередніх потреб клієнта, у тому числі тих, забезпечення яких потребує переадресації (слайди 14–16)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_11_P_1; С_11_P_2; С_11_P_3; С_11_P_4; С_11_P_5; С_11_P_6
7	20 хвилин	Презентація, мозковий штурм, робота в	Допомога клієнтові у розкритті ВІЛ/ПСШ-статусу членам сім'ї: мета, переваги та недоліки,	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_11_P_7

		парах	підготовка і варіанти розкриття (слайди 17–23)	
8	5 хвилин	Презентація	Консультування з питань АРТ: формування та зміцнення прихильності, ознайомлення з програмою лікування (слайди 24–34)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	20 хвилин	Презентація, робота в парах	Консультування з питань прихильності: мета та основи (слайди 35–36)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_11_P_8, С_11_P_8.1
10	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 37–38)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_11_P_2. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 2;
 - С_11_P_3. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 3;
 - С_11_P_4. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 4;
 - С_11_P_5. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 5;
 - С_11_P_6. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 6;
 - С_11_P_7. Алгоритм консультування з метою розкриття статусу;
 - С_11_P_8. Консультування з визначення труднощів дотримання режиму лікування: інструкції до ролей;
 - С_11_P_8.1. Інструмент для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (2 хвилини)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1	 <p>Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію Навчально-тренінговий курс</p> <p>Сесія 11</p> <p>ВСТУП ДО КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ЛІКУВАННЯ ВІЛ. РОЗРОБКА ПЛАНУ ПІДТРИМКИ ПІСЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ</p> 	
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Посилити знання і навички слухачів щодо консультування ВІЛ-інфікованих клієнтів після встановлення діагнозу; сприяти забезпеченню доступу клієнта до послуг у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, вчасному відвіданню медичних закладів та безперервності АРВ-лікування.</p> <p>Очікувані результати</p> <p>Після завершення цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • визначатимуть психологічні проблеми, типові для клієнтів з ВІЛ; • навчаться розробляти план підтримки клієнта після встановлення йому діагнозу; • сформулюють навички розкриття клієнтом свого статусу партнерові та консультування з питань прихильності до АРТ. <p style="text-align: right;">2</p>	



Інструкції для тренера: крок 2 (3 хвилини)

Продемонструйте слайди 3–4, використовуючи нотатки до них.

Слайд 3	<p>Основні завдання консультанта з питань лікування ВІЛ (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Періодично переглядати зобов'язання та здатність клієнта щодо зниження ризику передачі ВІЛ, розуміння ним труднощів, пов'язаних з підтримкою поведінкових змін. • Заохочувати клієнта до добровільного розкриття ВІЛ-статусу партнерові та членам сім'ї; підтримувати клієнта у процесі такого розкриття. • Формувати прихильність клієнта до лікування. <p style="text-align: right;">3</p>	<p>ВІЛ-інфіковані люди та їхні близькі (партнер або партнери, члени сім'ї та друзі) можуть переживати глибокі емоційні, соціальні, поведінкові та медичні наслідки встановлення діагнозу ВІЛ. Тому всі сфери їхнього життя: партнерські відносини, сімейне життя, статеві та соціальні відносини, робота, освіта, духовні вірування та потреби, а також правові і громадянські права – потребують певних коригувань.</p>
---------	---	--

Слайд 4	<p>Основні завдання консультанта з питань лікування ВІЛ (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Періодично проводити психосоціальну оцінку якості життя клієнта (в тому числі його психічного здоров'я, доступу до емоційної підтримки). • Здійснювати відповідні перенаправлення клієнта на лікування. • Забезпечувати фінансову та соціальну підтримку клієнта (психосоціальний інструмент, форма спостереження за клієнтом після встановлення діагнозу). 	
---------	--	--



Інструкції для тренера: крок 3 (2 хвилини)

Продемонструйте слайди 5–7, використовуючи нотатки до них.

Слайд 5	<p>ВІЛ та психічне здоров'я</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наявність психічного захворювання або розладу в минулому • Психологічна реакція на життя з ВІЛ • Психічні чи неврологічні розлади, пов'язані з ВІЛ • Вплив ВІЛ 	<p>Діагностику психічних захворювань, зумовлених ВІЛ, повинні проводити тільки спеціально навчені фахівці, зокрема клінічні психологи з підготовкою в клінічній діагностиці, психіатри, які можуть призначати ліки, та неврологи. Багато специфічних діагностичних інструментів дозволені для використання лише фахівцями у сфері психічного здоров'я.</p>
Слайд 6	<p>Вплив ВІЛ (стадія після первинного діагнозу – фаза адаптації)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Труднощі, пов'язані зі зміною способу життя та життям з певним інфекційним захворюванням • Питання, пов'язані з розкриттям свого статусу, відмовою з боку інших та дискримінацією • Депресія та занепокоєння, зростання тривоги з початком симптомів • Суїцидальний настрій • Алкогольна та наркотична залежність 	

Слайд 7	<p>Вплив ВІЛ (симптоматична стадія)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Органічні захворювання головного мозку, такі як комплекс СНІД-деменція, ВІЛ-асоційована манія та органічні розлади настрою • Розлади, пов'язані з опортуністичними інфекціями • Хронічні болі • Інші хвороби, пов'язані з ВІЛ 	<p>Люди, що живуть з ВІЛ, стикаються зі значно більшою кількістю психологічних проблем у міру прогресування захворювання до третьої стадії. Спостерігаються високі рівні тривоги і депресії з початком появи симптомів ВІЛ-інфекції.</p>
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 4 (3 хвилини)

Продемонструйте слайди 8–9, використовуючи нотатки до них.

Слайд 8	<p>Симптоматична стадія ВІЛ: завдання консультанта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обстеження на наявність психічних або неврологічних розладів, пов'язаних з ВІЛ • Консультування з питань прихильності до лікування • Оцінка та контроль суїцидальних почуттів • Надання підтримки клієнтові у розкритті ВІЛ-статусу своєму партнерові або членам сім'ї • Підтримка поведінкових змін з метою зниження рівня передачі ВІЛ та підтримки стану здоров'я • Реагування на конкретні проблеми, безпосередньо або опосередковано пов'язані з життям з ВІЛ 	
	<p>Прогресування ВІЛ-інфекції: завдання консультанта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Консультування та підтримка членів сім'ї, друзів та медичних працівників у веденні проблемних клієнтів, які мають психічні та неврологічні захворювання, зумовлені ВІЛ • Організація заміни сімейного догляду та довготривалого догляду для дітей, які перебувають на утриманні клієнта • Забезпечення доступу до догляду вдома, а також послуг підтримки 	<p>У цій фазі захворювання основними проблемами, з якими клієнт звертається для отримання консультацій, можуть бути органічні синдроми головного мозку, такі як комплекс СНІД-деменція, ВІЛ-асоційована манія та органічні розлади настрою.</p> <p>У цій фазі клієнт може відчувати розлад адаптації, пов'язаний з початком захворювання, втрату автономії, горе та втрату, а також наростання суїцидального настрою.</p> <p>Багато з питань та завдань, які консультант має вирішити, будуть ті ж самі, що й на попередніх стадіях захворювання. Однак при прогресуванні ВІЛ-інфекції акцент може зміститися на інші завдання.</p>



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 10–13, використовуючи нотатки до них.

Слайд 10	<p>Розробка планів подальшого супроводу та переадресації</p> <ul style="list-style-type: none"> • У контексті КіТ перенаправлення (переадресація) – це процес: <ul style="list-style-type: none"> • визначення пріоритетності потреб клієнта з метою профілактики, догляду та отримання допоміжних послуг; • сприяння в отриманні доступу до цих послуг (організація прийомів у спеціалістів або надання транспорту). • Переадресація передбачає організацію подальшого супроводу клієнта, необхідного для встановлення первинного контакту з надавачами послуг догляду та підтримки. <p style="text-align: right;">10</p>	
Слайд 11	<p>Причини переадресації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лікування наркотичної або алкогольної залежності • Догляд та лікування з приводу психічних захворювань, або труднощів, пов'язаних з прийняттям діагнозу ВІЛ, або захворювань, зумовлених ВІЛ • Юридичні послуги щодо запобігання дискримінації при прийомі на роботу, отриманні житла або в місцях громадського користування • Консультування з проблем у відносинах • Консультування з сімейних питань <p style="text-align: right;">11</p>	<p>Клієнти можуть мати складні потреби, які впливають на їхню здатність переймати та підтримувати певні моделі поведінки, що дозволять зменшити ризик передачі або інфікування ВІЛ.</p> <p>Тому їм нерідко необхідна переадресація для медичного обстеження, догляду і лікування опортуністичних інфекцій та інфекційних захворювань (наприклад, туберкульозу, гепатиту та ІПСШ).</p>
Слайд 12	<p>Механізм успішної переадресації (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Визначити безпосередні потреби клієнта, забезпечення яких потребує переадресації. • Вибрати варіанти доступного медичного та соціального супроводу, які найбільше підходять клієнтові (з точки зору відстані, вартості послуг, культури клієнта, його мови, статі, сексуальної орієнтації, віку, рівня розвитку). • Вивчити фактори, які можуть ускладнити отримання клієнтом відповідних послуг (відсутність транспорту, необхідність догляду за дітьми, робочий графік, вартість послуг), і вибрати рішення для усунення таких факторів. <p style="text-align: right;">12</p>	

Слайд 13	<p>Механізм успішної переадресації (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зробити запис про переадресацію в карті клієнта і відстежувати подальший процес переадресації. • Надати клієнтові перелік інших служб з їхніми адресами, номерами телефонів та годинами роботи. • Забезпечити зворотний зв'язок клієнта щодо якості послуг, які він отримує в період переадресації. 	
----------	---	--



Інструкції для тренера: крок 6 (25 хвилин)

Продемонструйте слайди 14–16, використовуючи нотатки до них (5 хвилин).

Слайд 14	<p>Планування потреб клієнта: робота з випадком (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клієнт – жінка, яку привела до клініки її співробітниця з заводу, котра знає, що жінка є ВІЛ-позитивною. • Перший чоловік цієї жінки помер два роки тому. Вона зустріла іншого чоловіка, і вони одружилися. • Жінка не сказала чоловікові, що в неї ВІЛ, і не знає, що колега привела її до ВІЛ-сервісної служби. • Її чоловік і його родичі тиснуть на неї, щоб вона народила дитину. Зараз вона не використовує контрацепцію і займається зі своїм чоловіком незахищеним вагінальним сексом. 	
Слайд 15	<p>Планування потреб клієнта: робота з випадком (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Жінка часто почуває себе погано: постійна діарея, втрата ваги та апетиту, а також зниження статевого потягу. Крім того, в неї є вагінальні виділення з неприємним запахом і свербіж. • У неї постійний кашель (нещодавно вона кашляла кров'ю), їй важко спати вночі. • За її словами, ситуація безнадійна. • Її роботодавець незадоволений тим, що вона все більше часу проводить на лікарняному. • Жінка має лише обмежені знання про можливі варіанти лікування ВІЛ-інфекції. 	

РОБОТА В МАЛИХ ГРУПАХ

Планування стратегії
вирішення визначених проблем
і задоволення безпосередніх потреб клієнта,
в тому числі тих,
забезпечення яких потребує переадресації

16

Проведіть з учасниками роботу в малих групах, щоб відпрацювати алгоритм консультування клієнта з планування стратегії вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта, в тому числі тих, забезпечення яких потребує переадресації.

Завдання для роботи в малих групах наведено в роздаткових матеріалах:

- С_11_P_1. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 1;
- С_11_P_2. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 2;
- С_11_P_3. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 3;
- С_11_P_4. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 4;
- С_11_P_5. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 5;
- С_11_P_6. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 6.

Попередня підготовка до роботи в малих групах (5 хвилин)

Інструкції

- поясніть учасникам, що наступна частина роботи матиме два етапи:
 - робота в малих групах (5 хвилин);
 - демонстрація моделей консультування кожною групою та обговорення визначених стратегій (10 хвилин).
- Звернуть увагу учасників на загальні проблеми, з якими стикаються люди з ВІЛ-інфекцією:
 - втрата стосунків;
 - випадки незахищеного сексу;
 - страх інфікувати інших;
 - можливе відчуття вини;
 - страх розкриття статусу;
 - брак соціальної підтримки;
 - брак інформації про ВІЛ та прогресування хвороби.
- Нагадайте учасникам, що **оперативна стратегія** включає:
 - інформування про ВІЛ та СНІД;
 - обговорення можливої реакції на діагноз;
 - подолання проблем зі звиканням до діагнозу;
 - роз'яснювальну роботу щодо безпечного сексу;
 - обговорення можливих стратегій щодо безпечного сексу.
- Нагадайте учасникам, що **стратегія постійної підтримки** включає:
 - планування та репетицію розкриття статусу;

- консультування щодо втрати стосунків та розвитку нових стосунків.
- Нагадайте учасникам, що **направлення** має такі варіанти:
 - постійне консультування;
 - підтримка за принципом «рівний–рівному».
- Поділіть учасників на 6 груп і надайте роздаткові матеріали, в яких вказано одну з проблем жінки, про яку йшлося у випадку (слайди 14–15):
 - С_11_P_1. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 1;
 - С_11_P_2. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 2;
 - С_11_P_3. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 3;
 - С_11_P_4. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 4;
 - С_11_P_5. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 5;
 - С_11_P_6. Планування стратегії вирішення визначених проблем: проблема № 6.
- Запропонуйте учасникам за потреби ставити питання в будь-який час у процесі виконання завдання.
- Обговоріть загальною групою стратегії, які запропонувала кожна група для вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта, в тому числі тих, забезпечення яких потребувало переадресації.
- Наприкінці подякуйте учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера

Випадок

Клієнт – жінка, яку привела до клініки її співробітниця з заводу, котра знає, що жінка є ВІЛ-позитивною.

Перший чоловік цієї жінки помер два роки тому. Вона зустріла іншого чоловіка, і вони одружилися.

Жінка не сказала чоловікові, що в неї ВІЛ, і не знає, що колега привела її до ВІЛ-сервісної служби.

Її чоловік і його родичі тиснуть на неї, щоб вона народила дитину. Зараз вона не використовує контрацепцію і займається зі своїм чоловіком незахищеним вагінальним сексом.

Жінка часто почуває себе погано: постійна діарея, втрата ваги та апетиту, а також зниження статевого потягу. Крім того, в неї є вагінальні виділення з неприємним запахом і свербіж.

У неї постійний кашель (нещодавно вона кашляла кров'ю), їй важко спати вночі.

Її роботодавець незадоволений тим, що вона все більше часу проводить на лікарняному.

Жінка має лише обмежені знання про можливі варіанти лікування ВІЛ-інфекції.

Група 1 повинна підготувати та продемонструвати алгоритм планування стратегії вирішення проблеми № 1:

Жінка плаче, вона не знала, що це ВІЛ-сервісний заклад, і тепер боїться, що люди підозрюють, що у неї ВІЛ.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль жінки, випадок якої описано вище.

Інструкції до ролі консультанта: застосуйте свої знання щодо планування стратегії вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта:

- проконсультуйте жінку з таких питань:
 - Як відповідати співробітникам на запитання про її візит до клініки (наприклад, «Як все пройшло?»)?
 - Як їй домовитися зі своєю колегою щодо збереження конфіденційності?

Група 2 повинна підготувати та продемонструвати алгоритм планування стратегії вирішення проблеми № 2:

Жінка має симптоми, пов'язані з ІПСШ, ВІЛ та ТБ.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль жінки, випадок якої описано вище.

Інструкції до ролі консультанта: застосуйте свої знання щодо планування стратегії вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта, в тому числі тих, забезпечення яких потребує переадресації:

- направте клієнта до місцевої фтизіатричної служби та лікаря, що має підготовку у сфері догляду і лікування ВІЛ;
- направте клієнта на лікування ІПСШ, якщо місцева служба СНІДу не надає такої послуги;
- встановіть зв'язок між клієнтом та командою з лікування і догляду або «кейс-менеджером».

Група 3 повинна підготувати та продемонструвати алгоритм планування стратегії вирішення проблеми № 3:

Чоловік та сім'я жінки не знають її статусу. Вони тиснуть на неї, щоб вона народила дитину.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль жінки, випадок якої описано вище.

Інструкції до ролі консультанта: застосуйте свої знання щодо планування стратегії вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта:

- проконсультуйте жінку з питання розкриття статусу партнерові та членам сім'ї;
- отримайте її згоду на надання консультування партнерові та сім'ї з питань профілактики вертикальної трансмісії.

Група 4 повинна підготувати та продемонструвати алгоритм планування стратегії вирішення проблеми № 4:

Жінка не використовує контрацепцію і займається незахищеним сексом зі своїм чоловіком.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль жінки, випадок якої описано вище.

Інструкції до ролі консультанта: застосуйте свої знання щодо планування стратегії вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта:

- проконсультуйте жінку з питань ризику вертикальної трансмісії, якщо вона завагітніє;
- запропонуйте тест на вагітність або направте жінку пройти такий тест;
- після розкриття статусу партнерові запропонуйте парі направлення до служби планування сім'ї;
- обговоріть стратегії безпечного сексу та необхідність захисту себе від ІПСШ та інших інфекцій.

Група 5 повинна підготувати та продемонструвати алгоритм планування стратегії вирішення проблеми № 5:

Жінка скаржиться на втрату апетиту, зниження статевого потягу, небажання говорити з друзями на роботі, розлад сну.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль жінки, випадок якої описано вище.

Інструкції до ролі консультанта: застосуйте свої знання щодо планування стратегії вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта, в тому числі тих, забезпечення яких потребує переадресації:

- проведіть оцінку ступеня депресії, споживання наркотиків або алкоголю; за потреби надайте відповідне направлення;
- направте до психолога або психотерапевта для визначення причин розладу сну та визначення стратегії його відновлення.

Група 6 повинна підготувати та продемонструвати алгоритм планування стратегії вирішення проблеми № 6:

Жінка скаржиться на втрату апетиту і ваги, часті лікарняні внаслідок хвороби. Вона відчуває все більшу соціальну ізоляцію.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль жінки, випадок якої описано вище.

Інструкції до ролі консультанта: застосуйте свої знання щодо планування стратегії вирішення визначених проблем і задоволення безпосередніх потреб клієнта, в тому числі тих, забезпечення яких потребує переадресації:

- направте клієнта до дієтолога для розробки плану раціонального харчування;
- обговоріть стратегії, як пояснити відсутність на роботі;
- направте клієнта до НУО для отримання фінансової допомоги (якщо необхідно);
- запропонуйте направлення та знайомство з групою підтримки за принципом «рівний – рівному».



Інструкції для тренера: крок 7 (35 хвилин)

Продемонструйте слайди 17–23, використовуючи нотатки до них (15 хвилин).

Слайд 17

Допомога клієнтові у розкритті статусу партнерові та членам сім'ї

Мета розкриття статусу:

- забезпечити партнерам ранній доступ до лікування та догляду;
- знизити рівень передачі ВІЛ неінфікованим особам;
- запобігти повторному інфікуванню ВІЛ та ІПСШ;
- зменшити ризик резистентності до лікування.

Одне з найскладніших завдань консультанта у сфері профілактики і лікування ВІЛ – це сприяння розкриттю статусу партнерові.

Практика консультування партнера з приводу розкриття статусу вже давно застосовується у відношенні до інших ІПСШ, крім ВІЛ, таких як сифіліс та гонорея.

Розпочати обговорення з клієнтом питання розкриття статусу найкраще під час дотестового консультування або групової дотестової інформаційної сесії.

При розгляді ризиків інфікування консультант:

- підводить клієнта до питання необхідності розкриття свого статусу партнерові у разі отримання позитивного результату тесту на ВІЛ;
- вказує, що в цьому питанні клієнтові буде запропоновано підтримку.

Консультант може делікатно підняти це питання під час повідомлення діагнозу ВІЛ.

Крім того, важливо обговорити питання розкриття статусу партнерові під час подальших візитів-консультацій, які пропонуються клієнтові.

Слайд 18	<p>Розкриття ВІЛ/ІПСШ-статусу</p> <p>МОЗКОВИЙ ШТУРМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Переваги розкриття ВІЛ-статусу 2. Недоліки розкриття ВІЛ-статусу <p style="text-align: right;">18</p>	<p>Проведіть з учасниками мозковий штурм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заздалегідь ПОДІЛІТЬ на дві частини аркуш фліпчарту, на якому ви будете записувати відповіді учасників. 2. ЗАПРОПОНУЙТЕ групі визначити переваги та недоліки розкриття ВІЛ-статусу. 3. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей наведенням прикладів, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі. 4. Після проведення мозкового штурму ВИВЕДІТЬ для учасників правильні відповіді на екран. 		
Слайд 19	<p>Розкриття ВІЛ/ІПСШ-статусу (1) можливі аргументи</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="263 712 526 1093"> <p>Переваги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тягар секретності знято • Доступ до емоційної підтримки • Кращий доступ до медичної допомоги та ліків (нема потреби приховувати це) • Можна вільно обговорювати симптоми і тривоги </td> <td data-bbox="566 712 821 1093"> <p>Недоліки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Від особи відразу дистанціюються або покидають її партнер, чоловік/дружина, друзі • Можлива втрата роботи • Дітей уникають у школі • З'являється ярлик «гулящий» (стосовно статевих стосунків) • Людину ігнорують через її фатальну хворобу </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">19</p>	<p>Переваги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тягар секретності знято • Доступ до емоційної підтримки • Кращий доступ до медичної допомоги та ліків (нема потреби приховувати це) • Можна вільно обговорювати симптоми і тривоги 	<p>Недоліки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Від особи відразу дистанціюються або покидають її партнер, чоловік/дружина, друзі • Можлива втрата роботи • Дітей уникають у школі • З'являється ярлик «гулящий» (стосовно статевих стосунків) • Людину ігнорують через її фатальну хворобу 	
<p>Переваги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тягар секретності знято • Доступ до емоційної підтримки • Кращий доступ до медичної допомоги та ліків (нема потреби приховувати це) • Можна вільно обговорювати симптоми і тривоги 	<p>Недоліки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Від особи відразу дистанціюються або покидають її партнер, чоловік/дружина, друзі • Можлива втрата роботи • Дітей уникають у школі • З'являється ярлик «гулящий» (стосовно статевих стосунків) • Людину ігнорують через її фатальну хворобу 			
Слайд 20	<p>Розкриття ВІЛ/ІПСШ-статусу (2) можливі аргументи</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="263 1176 526 1563"> <p>Переваги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Можливість обговорити варіанти безпечного сексу та планування сім'ї • Можливість обговорення конкретних практик та дій (наприклад, грудне вигодовування, замісне вигодовування) • Можливість тестування та лікування партнера </td> <td data-bbox="566 1176 821 1563"> <p>Недоліки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Всі ознаки і симптоми пов'язують з ВІЛ • Інші бояться за свою безпеку, коли перебувають поряд • Людина зазнає небезпеки психічної або фізичної шкоди • Дискримінація і стигма, пов'язані з ВІЛ </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">20</p>	<p>Переваги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Можливість обговорити варіанти безпечного сексу та планування сім'ї • Можливість обговорення конкретних практик та дій (наприклад, грудне вигодовування, замісне вигодовування) • Можливість тестування та лікування партнера 	<p>Недоліки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Всі ознаки і симптоми пов'язують з ВІЛ • Інші бояться за свою безпеку, коли перебувають поряд • Людина зазнає небезпеки психічної або фізичної шкоди • Дискримінація і стигма, пов'язані з ВІЛ 	
<p>Переваги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Можливість обговорити варіанти безпечного сексу та планування сім'ї • Можливість обговорення конкретних практик та дій (наприклад, грудне вигодовування, замісне вигодовування) • Можливість тестування та лікування партнера 	<p>Недоліки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Всі ознаки і симптоми пов'язують з ВІЛ • Інші бояться за свою безпеку, коли перебувають поряд • Людина зазнає небезпеки психічної або фізичної шкоди • Дискримінація і стигма, пов'язані з ВІЛ 			

Слайд 21	<p>Варіанти розкриття клієнтом свого статусу партнерові</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клієнт розкриває свій статус партнерові. • Клієнт приводить партнера (члена сім'ї) у клініку і в присутності консультанта розкриває свій статус. • Клієнт приводить партнера (члена сім'ї) у клініку, і консультант розкриває статус у присутності клієнта. • Клієнт дає консультантові дозвіл розкрити його статус без його присутності. • Клієнт розкриває статус одному з довірених членів сім'ї або громади, який, у свою чергу, повідомляє статус клієнта партнерові. • Клієнт роздає картки переадресації своїм статевим партнерам. <p style="text-align: right;">21</p>	<p>Ще один ефективний спосіб підтримки клієнта у прийнятті рішення про розкриття свого статусу – запропонувати йому кілька варіантів, як це зробити. Часто клієнт відчуває, що не може зробити це самостійно; з іншого боку, він вважає, що ця новина засмутить його партнера, якщо він почує її від когось іншого, а не від самого клієнта. Консультант повинен допомогти клієнтові прийняти рішення, надати йому кілька варіантів того, як розкрити свій статус, та спонукати його обговорити переваги і недоліки кожного варіанта.</p>
Слайд 22	<p>Підготовка клієнта до розкриття ВІЛ-статусу (1)</p> <p><i>Один з основних способів допомоги клієнту – допомогти йому продумати всі обставини розкриття свого статусу.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Чому: Ви повинні переконатися, що клієнт міркує над тим, чому він хоче розкрити свій статус і на яку реакцію він очікує. • Коли: визначте оптимальний час для розкриття клієнтом свого статусу (наприклад, коли в будинку більше нікого немає і ніхто не побачить тривогу його партнера). Клієнт не повинен розкривати свій статус під час сварки з партнером. <p style="text-align: right;">22</p>	
Слайд 23	<p>Підготовка клієнта до розкриття ВІЛ-статусу (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Де: визначте місця для безпечного і конфіденційного обговорення з партнером статусу клієнта. • Як: клієнт повинен вибрати метод саморозкриття статусу • Що: сплануйте з клієнтом, як розпочати розмову і передбачати ймовірну реакцію партнера. Після цього змодельуйте за допомогою рольової гри конструктивну реакцію у відповідь на реакцію партнера. <p style="text-align: right;">23</p>	<p>Проведіть роботу в парах, щоб опрацювати разом з учасниками алгоритм консультування з метою розкриття статусу.</p> <p>Завдання для роботи в парах наведено в роздатковому матеріалі: С_11_P_7. Алгоритм консультування з метою розкриття статусу.</p>

Попередня підготовка до роботи в парах (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде робота в парах, мета якої – опрацювати алгоритм консультування з метою розкриття статусу.
- Наступна частина роботи матиме два етапи:
 - робота в парах (15 хвилин);
 - підбиття підсумків та обговорення (15 хвилин).
- Попросіть учасників поділитися на пари для виконання вправи, надайте їм роздатковий матеріал «С_11_P_7. Алгоритм консультування з метою розкриття статусу».

- Попросіть учасників ознайомитися з завданням, визначити ролі, вжитися в запропоновані образи і почати вправу.
- Запропонуйте парам за потреби ставити запитання в будь-який час у процесі підготовки.
- Спостерігайте за роботою в парах, за тим, продовжують чи закінчують учасники вправу, та вирішуйте самі, скільки часу їм ще потрібно.
- Після того як учасники закінчать роботу в парах, попросіть учасника, який виконував роль консультанта, першим надати відгук з позиції консультанта: що йому (їй) слід було зробити краще, яку інформацію було важко надати.
- Запропонуйте учаснику, який грав роль клієнта, надати відгук з позиції клієнта: як він почувався, що йому допомогло, а що могло б бути кориснішим.
- Обов'язково надайте коментарі парам за результатами своїх спостережень.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_11_P_7. Алгоритм консультування з метою розкриття статусу

Підготуйте та змодельуйте алгоритм консультування з метою розкриття статусу.

Вирішіть у парі, хто гратиме роль консультанта, а хто – клієнта.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль клієнта, описану у випадку.

Випадок

Клієнт – 22-річна одружена жінка, якій поставили діагноз ВІЛ.

Також у неї трихомоніаз і рецидивний генітальний герпес.

Вона не знає, як інфікувалася.

П'ять років тому вона працювала в готелі і займалася сексом з деякими чоловіками за гроші.

Чоловік нічого не знає про таке її минуле. Він та родина дуже розлютилися б, якби дізналися про це.

У її чоловіка також може бути ВІЛ, але він про це ніколи не казав.

Він інколи стає агресивним, коли вип'є, і часто їй погрожує, але поки що не бив.

Вона непокоїться, що він вдарить її, коли дізнається про її минуле, а родина відвернеться від неї.

Зараз вона не користується контрацептивами, оскільки її чоловік хоче дитину.

Вона ще не вагітна.

Інструкції до ролі консультанта: застосуйте свої знання щодо алгоритму консультування з метою розкриття статусу, щоб спростувати причини занепокоєння клієнтки з приводу розкриття її статусу партнерові та родині і допомогти їй прийняти рішення на користь розкриття:

- вивчіть фактори, які перешкоджають клієнтці в розкритті її статусу своєму партнерові та родині (розпочніть, наприклад, з запитання: «Багато хто з клієнтів, яким я повідомляю результати тесту, відчувають, що їм важко або неможливо сказати своєму партнерові про те, що в них ВІЛ. Які труднощі, на Вашу думку, будуть у Вас?»);
- вислухайте і запишіть причини занепокоєння клієнтки;
- обговоріть з клієнткою спосіб розкриття статусу та запропонуйте їй обрати один з

варіантів:

- клієнт розкриває свій статус партнерові;
 - клієнт приводить партнера (члена сім'ї) у клініку і в присутності консультанта розкриває свій статус;
 - клієнт приводить партнера (члена сім'ї) у клініку, і консультант розкриває статус в присутності клієнта;
 - клієнт дає консультантові дозвіл розкрити його статус без його присутності;
 - клієнт розкриває статус одному з довірених членів сім'ї або громади, який, у свою чергу, повідомляє статус клієнта партнерові;
 - клієнт роздає картки переадресації своїм статевим партнерам;
- розробіть з клієнткою план розкриття її статусу: змодельуйте реакцію партнера і план дій у відповідь на його реакцію.



Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 24–34, використовуючи нотатки до них.

Слайд 24	<p>Консультування з питань АРТ</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none">• Оцінити готовність клієнта до початку АРТ.• Виявити основні причини, що заважають дотриманню режиму АРТ.• Формувати у клієнта установку на дотримання режиму АРТ.	<p>АРТ – це комплексне лікування з використанням цілого ряду препаратів, метою якого є стримування реплікації ВІЛ.</p> <p>АРТ має безперервно тривати протягом значного періоду часу. Дослідження показали, що рівень прихильності, вищий за 95%, є оптимальною реакцією на лікування. Для того щоб АРТ мала ефективність, клієнт повинен регулярно приймати всі приписані ліки щодня в ту ж саму годину. Стосовно питань прихильності до лікування роль консультанта полягає в наданні основної інформації про:</p> <ul style="list-style-type: none">– механізм дії АРТ;– причини неефективності лікування;– способи вирішення найбільш поширених проблем, пов'язаних з прихильністю до лікування.
----------	---	--

Кроки з формування та зміцнення прихильності

- **Крок 1. Підготовка до лікування**

З'ясувати та обговорити можливі перешкоди прихильності до початку терапії.

- **Крок 2. Початок лікування**

Налагодити міцні партнерські відносини з клієнтом, надати йому інформацію.

- **Крок 3. Спостереження: оцінка прихильності**

Поєднувати різні методи оцінки прихильності, щоб максимально точно знати стан справ.

- **Крок 4. Підтримка прихильності**

Використовувати комплекс заходів і методів для подолання перешкод прихильності та посилення факторів, що сприяють її зміцненню.

25

Причинами недостатнього розуміння режиму лікування та його цілей можуть бути недостатній обмін інформацією, мовні бар'єри, низький рівень грамотності, відсутність знань та помилкові уявлення про ВІЛ як хворобу, а також недостатня поінформованість або сумніви щодо ефективності АРТ.

З іншого боку, проблеми з мотивацією та запам'ятовуванням можуть бути наслідком забудькуватості, депресії чи інших психічних захворювань, активного споживання наркотиків чи алкоголю, нездатності визначити довгострокові цілі. Крім того, відсутність підтримки або матеріально-технічні труднощі включають складні і нестабільні умови життя, а також поганий доступ до транспортування та до безперервного постачання АРВ-препаратів.

Рівень прихильності виміряти складно, тому що його неможливо оцінити жодним з наявних методів.

Використовують кілька підходів, зокрема: самозвітність клієнта, електронний моніторинг, підрахунок кількості таблеток, оцінку надавача послуг, вимір рівня препаратів у крові.


Всі методи мають свої сильні і слабкі сторони, але жоден з них не забезпечує абсолютно точної інформації про рівень прихильності людини до режиму лікування.

Клієнт повинен мати протягом 1-2 тижнів доступ до подальшого консультування з питань прихильності до лікування, а протягом всього курсу АРТ – до безперервного та регулярного консультування з питань прихильності.

Проблеми, пов'язані з дотриманням режиму лікування, можуть з часом змінюватися, і окремі клієнти будуть потребуватимуть різних рівнів підтримки в міру зміни життєвих обставин, звикання до режиму лікування, появи побічних ефектів, кращого чи гіршого самопочуття, а також у міру появи нових проблем. Тому заходи з підтримки прихильності також мають змінюватися та адаптуватися з часом.

Слайд 26	<p>Ознайомлення з програмою лікування та прихильності</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поясніть клієнтові структуру закладу надання медичної допомоги (центр, клініка, лабораторія). • Представте медичних працівників та інших членів команди, які забезпечують підтримку в лікуванні. • Поясніть клієнту план лікування та спостереження: <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 консультації перед початком АРТ; • регулярне відвідування лікаря; • планове лабораторне обстеження. <p>Клієнт повинен почувати себе комфортно!</p> <p style="text-align: right;">26</p>	<p>Перед початком АРТ мають відбутися принаймні три підготовчі візити для консультування з питань дотримання лікування та обговорення вищезазначених тем.</p> <p>Після початку АРТ необхідно проводити постійне консультування з питань дотримання режиму лікування.</p> <p>Підготовчі візити мають відбуватися з інтервалом в один тиждень, щоб клієнт мав можливість засвоїти ключові моменти дотримання режиму лікування та попрактикуватися у прийнятті імітаторів таблеток та інших ліків.</p> <p>Після заключного підготовчого візиту лікуючий лікар та медсестра-консультант повинні спільно оцінити готовність клієнта розпочати лікування.</p> <p>Під час кожного візиту може переглядатися деяка частина інформації, наданої під час попереднього візиту. Крім того, консультант повинен оцінювати, наскільки клієнт розуміє надану йому інформацію.</p>
Слайд 27	<p>Підготовка до лікування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обговорення показань до лікування (надання інформації про стан здоров'я клієнта, стадію ВІЛ-інфекції, опортуністичні інфекції, CD4+, ВН) • Механізм дії АРТ, причини неефективності лікування • Очікувані зміни стану клієнта при проведенні лікування • Важливість прихильності, наслідки неприхильності • Оцінка та обговорення потенційних проблем, які заважають дотриманню режиму лікування, до початку терапії <p style="text-align: right;">27</p>	
Слайд 28		

Слайд 29	<p>Підготовка до лікування: візит №2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зворотний зв'язок за даними досліджень стану здоров'я • Вирішення потенційних проблем (усунення перешкод) • Обговорення попереднього плану та режиму лікування • Надання імітаторів таблеток для «умовної проби» • Консультування з питань профілактики передачі ВІЛ • Сприяння у розкритті статусу партнерів або членів сім'ї • Визначення члена сім'ї або волонтера «помічником-приятелем у лікуванні» • Посилення зниження ризику передачі ВІЛ <p style="text-align: right;">29</p>	
Слайд 30	<p>Підготовка до лікування: візит №3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перегляд матеріалів двох попередніх сесій • Детальне планування курсу лікування • Завершальна оцінка рівня готовності клієнта • Зустріч з членом сім'ї/«помічником-приятелем» • Збір контактної інформації клієнта • Консультування з питань профілактики передачі ВІЛ • Підготовка до наступного візиту <p style="text-align: right;">30</p>	
Слайд 31	<p>Готовність клієнта розпочати АРТ (1)</p> <p>Ознаки готовності клієнта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клієнт має підтримку емоційних і практичних систем життєзабезпечення (членів сім'ї, друзів, волонтерів громади, членів клубів ЛЖВ). • Клієнт включив свій режим лікування у щоденний розпорядок дня. • Клієнт розуміє, що недотримання режиму лікування призводить до розвитку резистентності і що вірус може передаватися іншим людям через незахищені статеві контакти або спільне використання нестерильного ін'єкційного інструментарію. • Клієнт визнає, що всі дози препарату необхідно приймати, як це приписано (правильна доза правильним шляхом у правильний час). <p style="text-align: right;">31</p>	

Слайд 32	<p>Готовність клієнта розпочати АРТ (2)</p> <p>Ознаки готовності клієнта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клієнт розуміє негативний вплив інших лікарських засобів та БАДів на ефективність АРТ і стан його здоров'я, а також необхідність обговорення їх використання з лікуючим лікарем. • Клієнт приходить на всі прийоми до лікаря. • Знає «тривожні ознаки», за наявності яких потрібно звернутися до лікаря. • Розуміє взаємодію та побічні ефекти АРВ-препаратів у поєднанні з наркотиками (або препаратами для замісної терапії). • Знає, як позбутися загальних побічних ефектів ліків (наприклад, нудота, блювання, діарея). <p style="text-align: right;">32</p>	
Слайд 33	<p>Сесії з відстеження курсу лікування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аналіз досвіду лікування клієнта • Оцінка потреби повторного направлення клієнта до лікаря • Моніторинг рівня прихильності • Аналіз та пошук рішень проблеми резистентності • Аналіз рівня прихильності до плану зниження ризику передачі ВІЛ • Психосоціальна оцінка <p style="text-align: right;">33</p>	
Слайд 34	<p>Консультування з питань прихильності: багатопрофільна команда</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одне завдання для всіх!  <p style="font-size: small;">Dixeyeno: Horizons Population Council, International Centre for Reproductive Health, and Coast Provincial General Hospital, Mombasa, Kenya. 2004. Adherence to Antiretroviral Therapy in Adults: A Guide for Trainers. Nairobi: Population Council. 34</p>	



Інструкції для тренера: крок 9 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 35–36, використовуючи нотатки до них.

Слайд 35	<p>Консультація з питань прихильності</p> <p>Що робити?</p> <ul style="list-style-type: none">• Не підновити дозу• Якщо минуло менше ніж 3 години, прийняти пропущену дозу• Якщо минуло понад 3 години, почекайте наступного прийому ліків	
Слайд 36	<p>Вчасно відповісти на питання і розвіяти побоювання набагато простіше, ніж шукати нові схеми терапії, дочекавшись розвитку лікарської резистентності.</p>	<p>Проведіть роботу в парах, щоб опрацювати разом з учасниками інструмент для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування.</p> <p>Завдання для роботи в парах наведено в роздаткових матеріалах: С_11_P_8. Консультація з визначення труднощів дотримання режиму лікування: інструкції до ролей; С_11_P_8.1. Інструмент для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування.</p>

Попередня підготовка до роботи в парах (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде робота в парах, мета якої – опрацювати разом з учасниками інструмент для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування.
- Наступна частина роботи матиме два етапи:
 - робота в парах (5 хвилин);
 - підбиття підсумків та обговорення (10 хвилин).
- Попросіть учасників тренінгу поділитися на пари для виконання вправи і надайте їм роздаткові матеріали «С_11_P_8. Консультація з визначення труднощів дотримання режиму лікування: інструкції до ролей» та «С_11_P_8.1. Інструмент для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування».
- Попросіть учасників ознайомитися з завданням, визначити ролі, вжитися в запропоновані образи та почати вправу.

- Запропонуйте парам за потреби ставити запитання в будь-який час у процесі підготовки.
- Спостерігайте за роботою в парах, за тим, продовжують чи закінчують учасники вправу, та вирішуйте самі, скільки часу їм ще потрібно.
- Після того як учасники закінчать роботу в парах, попросіть учасника, який виконував роль консультанта, першим надати відгук з позиції консультанта: що йому (їй) слід було зробити краще, яку інформацію було важко надати.
- Запропонуйте учаснику, який грав роль клієнта, надати відгук з позиції клієнта: як він почувався, що йому допомогло, а що могло б бути кориснішим.
- Обов'язково надайте коментарі парам за результатами своїх спостережень.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



**Інструмент для тренера: роздатковий матеріал
С_11_P_8. Консультування з визначення труднощів дотримання
режиму лікування: інструкції до ролей**

Підготуйте та змодельуйте алгоритм консультування з метою визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування, в рамках забезпечення прихильності.

Вирішіть у парі, хто гратиме роль консультанта, а хто – клієнта.

Інструкції до ролі клієнта: грайте роль, яку описано в випадку.

Випадок

Результат останньої перевірки кількості клітин CD4 у його організмі становив 98. Лікар сказав йому, що для того, щоб зберегти життя, потрібно почати приймати ліки проти ВІЛ. Він хоче приймати ліки, бо не хоче померати, проте не знає, які ліки потрібно приймати проти ВІЛ. Він не знає назв західних препаратів і тому непокоїться, що вони можуть чинити шкідливий вплив на його організм. Один з його односельців сказав йому, що ВІЛ можнавилікувати за допомогою лікарських трав. Він живе в сільській місцевості, і поїздка на автобусі до лікаря займає приблизно дві години. Він більше нікого не знає у своєму селі, хто хворий на ВІЛ та СНІД. Його дружина також має ВІЛ-позитивний статус. Проте лікар поки що нічого не казав їй про ліки. Його єдиний син, якому 14 років, ніколи на проходив тест на ВІЛ. Він не хоче, щоб його дружина або син померли.

Інструкції до ролі консультанта: проведіть детальну оцінку готовності «клієнта» розпочати лікування, застосовуючи роздатковий матеріал «С_11_P_8.1. Інструмент для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування».

Під час проведення оцінки вам необхідно отримати від клієнта всю необхідну інформацію.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_11_P_8.1. Інструмент для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків та дотримання режиму лікування

Цей розділ містить дві частини. Перша включає два інструменти: «Оцінка прихильності до лікування АРТ» та «Оцінка готовності до лікування АРТ». Метою «Оцінки прихильності до лікування АРТ» є визначення рівня прихильності та труднощів, які виникають у клієнта під час прийому АРТ. Метою «Оцінки готовності до лікування АРТ» є визначення готовності розпочати терапію.

Друга частина містить факультативний матеріал для визначення труднощів, пов'язаних з необхідністю прийому ліків. Це розлогий опитувальник, який дозволяє побудувати діалог з клієнтом щодо прийому АРТ. Цей інструмент рекомендовано використовувати під час тренінгу, якщо у тренера залишився час.

Частина перша

Інструмент оцінки прихильності до лікування – це один із інструментів оцінки прихильності. Дана оцінка спирається на самозвіт клієнта. Отримана інформація використовується як додаткова до клінічних показників і допомагає налагодити контакт з клієнтом і відкритий діалог на тему прихильності до лікування.

Повідомте клієнтові: *«Багатьом клієнтам важко дотримуватися режиму прийому ліків. Я хотів би поставити Вам кілька запитань, які допоможуть нашій клініці розробити план Вашого лікування. Будь ласка, подумайте над запитаннями і дайте чіткі відповіді на них».*

Рекомендації: Якщо за результатами оцінки, клієнт має високу прихильність до лікування, то похваліть його і підтримайте його дії по збереженню здоров'я. Якщо клієнт має середню і низьку прихильність до АРТ, то з клієнтом необхідно детально обговорити всі виявлені труднощі в дотриманні лікування, скласти план дотримання прихильності.

Оцінка прихильності до лікування АРТ

Для клієнтів, які вже мають досвід прийому АРТ

Порядковий номер оцінки

Код клієнта/ки
Ящо було переривання, то наскільки

Дата заповнення

____/____/____

Дата призначення АРТ

ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТА(КИ)

Будь ласка, відмітьте відповіді клієнта(ки) на кожне запитання.

Запитання	Так	Ні
1. Чи бували випадки, коли ви забуваєли прийняти свої ліки?		
2. Якщо Ви відчуваєтеся краще, ви припиняєте приймати ліки?		
3. Згадайте останні чотири дні. Чи були випадки, коли ви забували прийняти ліки або приймали їх із запізненням на 4 і більше години?		
4. Чи бувають випадки, коли приймаючи ліки, ви відчували себе гірше і переставали приймати ліки?		
5. Чи знаєте Ви, який вплив має прийом препаратів на ВІЛ в організмі?		
6. Чи знаєте Ви, що таке клітини СД-4 та рівень вірусного навантаження?		

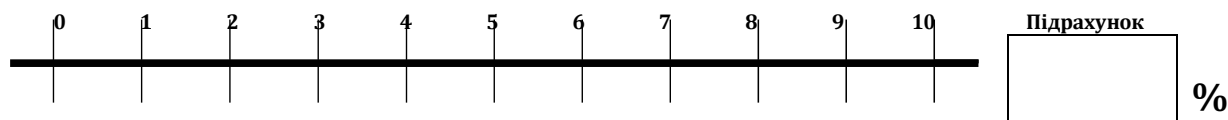
Рекомендації: відповідь так відмічається лише тоді, коли клієнт надає правильну розгорнуту відповідь на запитання.

ШКАЛА ДОТРИМАННЯ РЕЖИМУ ПРИЙОМУ ЛІКІВ

Попросіть клієнта(ку) згадати останні чотири дні і спробувати визначити час, коли він/вона або пропустив(ла) прийом ліків, або приймав(ла) їх із запізненням на 4 і більше години.

Покажіть клієнту(ці) візуальну копію шкали, яка розташована нижче. Поясніть, що «0» – це ситуація, коли клієнт(ка) або не приймав(ла) препарати взагалі або жодного разу не приймав(ла) їх вчасно (без запізнь на 4 і більше годин), а «10» – це усі препарати були прийняті в повному об'ємі та вчасно (як приписано лікарем). Запропонуйте клієнту(ці) вказати його/її рівень прихильності на шкалі.

Інтерпретація. Якщо клієнт(ка) зупинився(лась), наприклад, на 4, то його/її рівень дотримання режиму лікування дорівнює 40%.



ТЕСТ НА ЗНАННЯ ЛІКІВ

Попросіть клієнта(ку) перевірити вміст кожного свого контейнеру/упаковки із ліками. Він/вона повинні потім назвати Вам назву ліків; кількість таблеток, які складають одну дозу; час, коли ліки мають бути прийняті; чи є якісь додаткові інструкції (наприклад, вимоги до дієти під час вживання ліків).

Препарат	Знає назву (Так/Ні)	Знає кількість таблеток в дозі (Так/Ні)	Час прийому ліків			Знає будь які додаткові інструкції (Так/Ні)
			Ранок (година)	Вечір (година)	Судження вірні (Так/Ні)	

ПІДСУМКОВА ОЦІНКА ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРТ

Опитування клієнта	«Ні» на всі запитання з 1 по 4 та «Так» на запитання 5 та 6	«Так» на одне запитання з 1 по 4 та одне «Ні» на запитання 5 та 6	«Так» на два і більше запитань з 1 по 4 і «Ні» на запитання 5 та 6
Шкала дотримання режиму лікування	96% і більше	75–95%	менше 75%
Тест на знання ліків – Клієнт знає...	Дози, час та інструкції	Дози та час	Лише дози або плутається
Загальна прихильність	Висока	Середня	Низька

Оцінка готовності до лікування АРТ

Для клієнтів, які не мають досвіду прийому АРВ-препаратів

Порядковий номер оцінки

Код клієнта/ки

Дата заповнення

ОПИТУВАННЯ КЛІЄНТА/КИ

Будь ласка, відмітьте відповіді клієнта(ки) на кожне запитання.

Якщо клієнти відповідає «так», то задавайте уточнюючі питання.

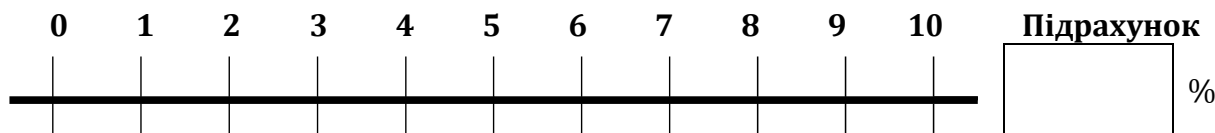
Якщо клієнт дає не точну, не повну відповідь, то ставте відмітку в колонці «ні».

Запитання	Так	Ні
1. Чи знаєте Ви, як діють АРВ-препарати на ВІЛ в організмі?		
2. Чи знаєте Ви, що таке клітини СД-4?		
3. Чи знаєте Ви, що таке рівень вірусного навантаження?		
4. Чи вірите Ви в те, що АРТ вам допоможе?		
5. Чи знаєте Ви як довго необхідно приймати АРВ-препарати?		
6. Чи готові Ви приймати АРТ так як призначив лікар?		

Рекомендації: відповідь так відмічається лише тоді, коли клієнт надає правильну розгорнуту відповідь на запитання.

Покажіть клієнту(ці) візуальну копію шкали, яка розташована нижче. Поясніть, що «0» – це ситуація, коли клієнт(ка) або не бажає розпочинати лікування, а «10» – це коли клієнт (ка) налаштований (на) на лікування, словнений (на) рішучості. Запропонуйте клієнту(ці) вказати його/її рівень готовності на шкалі.

Інтерпретація. Якщо клієнт(ка) зупинився(лась), наприклад, на 4, то його/її рівень готовності дорівнює 40%.



САМООЦІНКА ГОТОВНОСТІ ДО ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ

Опитування клієнта	«Так на всі запитання»	«Так» на два запитання і «так» на запитання №4	«Ні» на два запитання; або «Ні» на запитання №4
Шкала самооцінки готовності до АРТ	75% і більше	45–75%	менше 45%
Загальний рівень готовності до АРТ	Високий	Середній	Низький

Рекомендації: Якщо клієнт має високу прихильність до лікування, то похваліть його і підтримайте його дії по збереженню здоров'я. Якщо клієнт має середню і низьку прихильність до АРТ, то з клієнтом необхідно детально обговорити всі виявлені труднощі в дотриманні лікування, скласти план дотримання прихильності.

ЧАСТИНА 2. ВОНА Є ФАКУЛЬТАТИВНОЮ (!)

Цей інструмент рекомендовано використовувати під час тренінгу, якщо у тренера залишився час.

РОЗДІЛ 1

Попередній досвід прийому ліків

1. Які труднощі раніше виникали у Вас з прийомом ліків у правильній дозі і в потрібний час протягом всього встановленого режиму лікування?

2. Якщо у Вас були такі проблеми, з яких причин Ви не могли приймати ліки відповідно до призначеного режиму?

3. Коли Ви раніше приймали ліки і мали неприємні побічні ефекти, такі як нудота або діарея, чи робили Ви щось з перерахованого нижче:

3.1. Зменшували дозу, не порадившись з лікарем?

- ТАК
- НІ

3.2. Збільшували дозу, не порадившись з лікарем?

- ТАК
- НІ

3.3. Припиняли приймати ліки?

- ТАК
- НІ

Ставлення до медикаментозного лікування

1. Чи вважаєте Ви, що медикаментозне лікування шкодить Вашому організму?

- ТАК
- НІ

2. Чи вважаєте Ви, що традиційна медицина більш ефективна, ніж приписані Вам ліки?

- ТАК
- НІ

3. Що думають члени Вашої сім'ї про медикаментозне лікування?

4. Яке ставлення до цього Ваших друзів та інших людей, які мають ВІЛ?

Щоденний режим

1. Чи приймаєте Ви їжу через однакові проміжки часу (в той самий час щодня)?

- ТАК
- НІ

2. Чи працюєте Ви іноді під час обідньої перерви, оскільки Ви зайняті?

- ТАК
- НІ

3. Чи приймаєте Ви їжу з іншими людьми на роботі?

- ТАК
- НІ

4. Чи приймаєте Ви їжу з іншими вдома?

- ТАК
- НІ

5. Чи непокоїть Вас те, що якщо інші бачать, як Ви приймаєте ліки, то вони дізнаються, що у Вас ВІЛ?

- ТАК
- НІ

6. Чи є щось у Вашому повсякденному житті або роботі, щоб б завадило Вам приймати ліки в конкретний час?

Можливі перешкоди, які можуть Вам завадити

1. Чи часто Ви подорожуєте в інші частини країни/області?

- ТАК
- НІ

2. Чи можете Ви відвідувати клініку/лікарню під час годин її роботи?

- ТАК
- НІ

3. Чи є у Вас проблеми з тим, як добиратися до клініки/лікарні?

- ТАК
- НІ

4. Якщо може виникнути потреба додатково оплатити тести або інші види терапії, чи важко Вам буде оплатити ці витрати?

- ТАК
- НІ

Споживання наркотиків і алкоголю

1. Чи споживаєте Ви наркотики або алкоголь?

- ТАК
- НІ

2. Якщо так, вкажіть які (поставте позначку у відповідних місцях):

Розчинні речовини	<input type="checkbox"/>	Наркотичні речовини	<input type="checkbox"/>
Алкоголь	<input type="checkbox"/>	Анальгетики	<input type="checkbox"/>
Марихуана	<input type="checkbox"/>	Транквілізатори	<input type="checkbox"/>
Героїн	<input type="checkbox"/>	Опіум	<input type="checkbox"/>
Інше	<input type="checkbox"/>		

3. Якщо інші наркотики, вкажіть які:

4. Яку кількість наркотиків або алкоголю Ви споживаєте (кількість і частота)?
(Запитайте про кожен наркотик, який споживає клієнт)

Речовина	Кількість	Частота	Речовина	Кількість	Частота
Розчинні			Наркотичні		
Алкоголь			Анальгетики		
Марихуана			Транквілізатор		
Героїн			Опіум		
Інше					

5. Якщо Ви не споживаєте наркотиків або алкоголю щодня, то чи йдете Ви іноді «в загул»?

Ні

Вагітність та вигодовування немовлят

Деякі ліки не можна призначати вагітним жінкам.

1. Чи вагітні Ви?

ТАК
 НІ

2. Чи проходили Ви коли-небудь тест на вагітність?

ТАК
 НІ

3. Якщо Ви не вагітні, чи користуєтеся Ви контрацепцією?

ТАК
 НІ

4. Якщо Ви використовуєте контрацептиви, вкажіть, які саме:

Внутрішньоматкові засоби (ВМЗ)
 Оральні контрацептиви
 Презервативи
 Інше

5. Чи годуєте Ви дитину грудьми?

ТАК
 НІ

РОЗДІЛ 2

Неформальне обстеження на наявність когнітивних розладів, пов'язаних з ВІЛ

Пам'ять і концентрація

1.1. Наскільки добре Ви пам'ятаєте те, що було щойно сказано, коли хтось розмовляє з Вами?

Дуже добре
 Середньо, з деякими незначними проблемами
 Багато забуваю

1.2. Чи сталися якісь зміни?

Стало набагато краще
 Без змін
 Стало набагато гірше

2.1. Наскільки добре Ви пам'ятаєте події за минулі роки (довгострокова пам'ять)?

- Дуже добре
- Середньо, з деякими незначними проблемами
- Багато забуваю

2.2. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше

3.1. Коли хтось з Вашої сім'ї або друзів розмовляє з Вами, чи встигаєте стежити за тим, що вони говорять, чи Ви забуваєте те, що вони кажуть, навіть якщо вони все ще розмовляють з Вами?

- Добре стежу
- Середньо, з деякими незначними проблемами
- Погано стежу

3.2. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше

Рухові навички

1.1. Чи є у Вас проблеми через те, що Ви робите руками незграбні речі (впускаєте речі або не можете підібрати дрібні речі)?

- Немає проблем
- Середньо, з деякими незначними проблемами
- У мене багато проблем

1.2. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Сало набагато гірше

Легкість мовлення

1.1. Чи є у Вас проблеми з тим, щоб сказати, що ви намагаєтесь сказати іншим людям (тобто Ви не можете знайти слів або добираєте неправильні слова)?

- Немає проблем
- Середньо, з деякими незначними проблемами
- У мене багато проблем (незграбний)

1.2. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше

Настрій та галюцинації

1.1. Чи легко Вас роздратувати або засмутити в цей період часу?

- Важко роздратувати
- Середньо, з деякими незначними проблемами
- Досить легко

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше

2.1. Чи хвилюєтесь або нервуєте Ви в цей період часу?

- Ні

- Лише іноді хвилююсь, як всі люди
- Дуже хвилююсь

2.2. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше

3.1. Чи перебуваєте Ви в депресії (сумні, бракує мотивації) в цей період часу?

- Ні, я не в депресії
- Не більше, ніж більшість інших людей
- Я в значній депресії

3.2. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше

4.1. Чи буваєте Ви в маніакальному стані (надзвичайна активність, не можете відпочити, маєте проблеми зі сном, дуже швидко розмовляєте, бездумно витрачаєте гроші)?

- Зовсім ні
- Іноді
- Часто

4.1. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше

5.1. Чи чуєте Ви іноді голоси або бачите те, що інші люди не бачать і не чують?

- Зовсім ні
- Іноді
- Часто

5.2. Чи сталися якісь зміни?

- Стало набагато краще
- Без змін
- Стало набагато гірше



Інструкції для тренера: крок 10 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 37–38, використовуючи нотатки до них.

Слайд 37	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Висока прихильність – ключ до успіху АРТ. • Низька прихильність до лікування зумовлює зростання захворюваності та смертності і збільшує витрати на медичне обслуговування. • Прихильність може з часом змінюватися і вимагає постійного контролю. • Потрібно використовувати нові, орієнтовані на клієнта методи і застосовувати їх з урахуванням його соціальних та культурних особливостей. • Велику роль у зміцненні прихильності відіграють сім'я, друзі та суспільство. • Для зміцнення прихильності потрібен багатопрофільний підхід. <p style="text-align: right;">37</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду. 2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів. 3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШИТЬ сесію.
Слайд 38	<p style="text-align: center;">Дякую за увагу!</p> <p style="text-align: right;">38</p>	

Сесія 12. КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ З ІНІЦІАТИВИ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: надати учасникам знання і навички стосовно проведення консультування з ініціативи медичного працівника.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- навчаться визначати клієнтів, яким доцільно пропонувати обстеження на ВІЛ;
- посилять навички якісного консультування таких клієнтів відповідно до принципів консультування з ініціативи медичного працівника;
- забезпечать якісне консультування клієнтів щодо того, як здійснювати розкриття статусу;
- удосконалять навички консультування з питань прихильності до АРТ.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	10 хвилин	Презентація	Мета і характеристики КіТ на ВІЛ-інфекцію з ініціативи медичного працівника (слайди 3–6)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	15 хвилин	Презентація	Категорії клієнтів, яким рекомендовано КіТ за ініціативи медичного працівника (слайди 7–18)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Виявлення ВІЛ за кодом 113 у структурі позитивних результатів тестування за даними сероепідеміологічного моніторингу (слайди 19–20)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	5 хвилин	Презентація	Поширеність ВІЛ серед контингенту осіб, які звернулись по медичну допомогу в ЗОЗ у регіонах України за певний період та були обстежені на ВІЛ за наявності клінічних показань (код 113) (слайд 21)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація	Алгоритм та принципи проведення дотестового консультування з ініціативи медичного працівника (слайди 22–23)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	40 хвилин	Робота в малих групах	Алгоритм консультування з ініціативи медичного працівника на рівні закладів первинної, вторинної та третинної медико-санітарної	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран

			допомоги (слайд 24)	
8	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 25-28)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями);

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)


Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Надати учасникам знання і навички стосовно проведення консультування з ініціативи медичного працівника.</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • навчаться визначати клієнтів, яким доцільно пропонувати обстеження на ВІЛ; • посилять навички якісного консультування таких клієнтів відповідно до моделі консультування з ініціативи медичного працівника; • забезпечать консультування клієнтів щодо розкриття статусу; • удосконалять навички консультування з питань прихильності до АРТ. 	



Інструкції для тренера: крок 2 (10 хвилин)

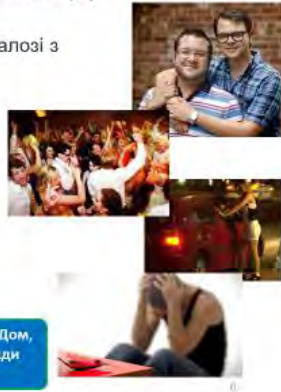
Продемонструйте слайди 3–6, використовуючи нотатки до них.

Слайд 3	<p>Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію з ініціативи медичного працівника (1)</p> <ul style="list-style-type: none">• Проведення КІТ з ініціативи медичного працівника має стати пріоритетним для пацієнтів з наявністю ВІЛ-індикаторних хвороб та станів.• КІТ з ініціативи медичного працівника може сприяти більш ранньому виявленню ВІЛ-інфекції та своєчасному доступу таких осіб до необхідних послуг лікування. <p><small>Джерело: Розширення тестування і консультування на ВІЧ як обов'язкової складової заходів по забезпеченню всеобщого доступу « профілактика, лікування, уходу и поддержке при ВІЧ-інфекції в Европейском регионе ВОЗ, – ВОЗ, 2010.</small></p> <p><small>Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. – ВОЗ, 2007.</small></p>	<p>Тестування за ініціативи медичного працівника проводиться за підозри наявності у клієнта недиагностованої ВІЛ-інфекції через його клінічний стан або через визначення у нього ризикованої поведінки.</p> <p>Тестування на ВІЛ має бути запроваджено в рутинну діагностичну практику у спеціалізованих закладах охорони здоров'я, серед пацієнтів яких спостерігається більша концентрація осіб з ризикованою поведінкою, наприклад, у наркологічних, дерматовенерологічних та протитуберкульозних ЗОЗ.</p>
Слайд 4	<p>Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію з ініціативи медичного працівника (2)</p> <ul style="list-style-type: none">• Передбачає консультування і тестування на ВІЛ як стандартну діагностичну процедуру, яку медичний працівник рекомендує пацієнтові, котрий звернувся в заклад охорони здоров'я .• Основна мета – допомога у прийнятті рішень щодо подальшого діагностично-лікувального процесу. <p><small>Джерело: Методичні рекомендації для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. – К., 2011.</small></p>	
Слайд 5	<p>Характеристики КІТ на ВІЛ-інфекцію з ініціативи медичного працівника (1)</p> <ul style="list-style-type: none">• Доступність та безоплатність• Добровільність і конфіденційність• Проведення якісного до- та післятестового консультування• Отримання інформованої згоди клієнта на проведення тестування• У разі позитивного результату тесту на ВІЛ здійснюється консультування з переваг подальшого лікування, надається інформація про можливості отримання соціально-психологічної підтримки та груп взаємодопомоги ЛЖВ, здійснюються активні заходи із забезпечення подальшого медичного спостереження. 	<p>Дотримання етичних принципів при отриманні інформованої згоди:</p> <ul style="list-style-type: none">– у разі відмови від тестування клієнта не можна примушувати до тестування на ВІЛ. <p>Дотримання конфіденційності та недоторканності особистого життя:</p> <ul style="list-style-type: none">– медичний працівник несе відповідальність за дотримання конфіденційності щодо результатів тесту на ВІЛ.

Характеристики КІТ на ВІЛ-інфекцію з ініціативи медичного працівника (2)

1. Дотримання дружнього (неосуджувального) підходу в діалозі з клієнтом
2. Безумовне прийняття «культурного різноманіття»:
 - оцінка та критика стилю життя є відповідальністю клієнта, а не медичного працівника;
 - виправлення наявного перекося «домінування» у стосунках «лікар – пацієнт».

Стигматизація питань, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, у середовищі медичних працівників завжди призводить до погіршення ситуації



Питання, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, поки що залишаються в зоні «сутінок» через стигму та дискримінацію. Незважаючи на значну роботу, яка ведеться, все ще існує багато перешкод, які заважають лікарям активно запропонувати тестування на ВІЛ, а клієнту – попросити про таке тестування. Клієнти, як правило, побоюються бути асоційованими з групами ризику та/або бути осудженими за свій спосіб життя. Лікарі не пропонують тестування майже з тих самих причин. Досить часто лікар боїться такою пропозицією зруйнувати довірчу атмосферу відносин з клієнтом або «образити» його підозрами в небезпечній поведінці.

Дружній та неосуджувальний підхід у бесідах з клієнтами може значно полегшити активну пропозицію тестування на ВІЛ.

Проведіть з учасниками обговорення інших принципів (передумов), яких необхідно дотримуватись для успішного консультування з ініціативи медичного працівника і забезпечення тестування на ВІЛ-інфекцію.

Зведення до мінімуму ризиків стигматизації та дискримінації в медичному закладі, де проводиться КІТ на ВІЛ:

- шанобливе і справедливе ставлення до кожного клієнта незалежно від його ВІЛ-статусу чи ступеня ризику щодо інфікування ВІЛ має стати звичним в усіх медичних закладах, які надають послуги з КІТ на ВІЛ.

Перенаправлення клієнта до інших служб у випадках, якщо:

- подальший супровід клієнта і надання йому медичних послуг має відбуватись у спеціалізованому закладі відповідно до встановленого діагнозу.



Інструкції для тренера: крок 3 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 7–10, використовуючи нотатки до них.

Міжнародні моделі КіТ з ініціативи медичного працівника (1)

Тестування має бути запропоновано **всім особам віком від 13 до 65 років** хоча б одноразово при зверненні по будь-яку медичну допомогу. Впровадження моделі тестування **opt-out**.

Визначення **opt-out testing** (CDC)

Тестування на ВІЛ проводиться після того, як клієнту повідомили, що:

- 1) **тестування буде проведено**, та
- 2) він **може відхилити** або відкласти тестування.

Вважається, що клієнт погодився на тестування, якщо він його активно не відхилив.

[Branson, Handsfield, et al. 2006]



ЧСЧ мають проходити тестування (ВІЛ+ІПСШ) кожні 3-6 місяців.

СІН та інші групи ризику – не рідше ніж раз на 6 місяців (ВІЛ+ІПСШ+ВГВ/С)

У світі існують різні підходи та рекомендації щодо проведення КіТ з ініціативи медичного працівника.

Ми розглянемо найбільш поширені, які базуються на засадах доказової медицини. Проте всі без винятку моделі такого тестування не передбачають детальної оцінки поведінкових ризиків клієнтів.

Модель тестування **Opt-Out testing**. Така модель запроваджена в практику у всіх закладах охорони здоров'я США. Тестування на ВІЛ у США є стандартною, рутинною діагностичною процедурою, яка здійснюється навіть при відвідуванні клієнтами стоматологічних кабінетів.

Існує окремий он-лайн ресурс (скрин-шот на слайді), який надає клієнтам можливість легко дізнатися про найближчий ЗОЗ або приватний кабінет, де вони можуть пройти тестування на ВІЛ. Також на цьому ресурсі у клієнта є можливість отримати інформацію з найбільш частих питань з ВІЛ та ЗПСШ.

Модель **Opt-Out testing** передбачає підхід, при якому тестування на ВІЛ пропонується всім особам віком від 13 до 65 років хоча б одноразово. Сама процедура консультування є максимально скороченою. Медичний працівник повідомляє клієнтові про те, що, по-перше, тестування на ВІЛ буде проведено; по-друге, клієнт має право відхилити або відкласти його проведення. Вважається, що клієнт погодився на тестування, якщо він його активно не відхилив.

Представникам груп ризику рекомендується проведення регулярного тестування на ВІЛ з періодичністю 1 раз на півроку. При цьому обов'язково має бути проведено тестування не тільки на ВІЛ, а ще на вірусні гепатити В та С і ІПСШ.

Міжнародні моделі КІТ з ініціативи медичного працівника (2)

Європейські керівництва з проведення тестування рекомендують:

1. Здійснювати добровільне, конфіденційне та безкоштовне тестування на ВІЛ у різних місцях тестування:
 - 1.1. У закладах охорони здоров'я:
 - дерматовенерологічної допомоги;
 - допологової та пологової допомоги;
 - наркологічної допомоги;
 - всім пацієнтам з ознаками ВІЛ-індикаторних захворювань і станів без оцінки індивідуальних поведінкових ризиків.
 - 1.2. Тестування на рівні громад/аутич-тестування з фокусом на ключові групи населення у зручно розташованих та дружніх пунктах тестування із залученням представників цільових груп.

2. Якісний моніторинг та оцінку проведених програмних заходів.

World Health Organization. Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region - as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy Framework, 2010. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. WC 503 1. 2007. Geneva: World Health Organization.

European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC, 2019.



Сучасні європейські рекомендації говорять про те, що у спеціалізованих ЗОЗ тестування на ВІЛ повинно пропонуватися всім без винятку дорослим та підліткам віком від 13 років.

У неспеціалізованих ЗОЗ тестування на ВІЛ має спиратися на підозру лікаря щодо наявності у клієнта недіагностованої ВІЛ-інфекції через певні клінічні прояви.

Рекомендовано широке охоплення тестуванням на ВІЛ-інфекцію в ЗОЗ, де серед загального потоку пацієнтів рівень недіагностованої ВІЛ-інфекції перевищує 0,1%.

Для ширшого охоплення тестуванням представників груп ризику в частині країн Європейського Союзу проведення тестування на ВІЛ передано на рівень громад. Проведення тестування серед представників ключових груп делеговано від медичного персоналу до навчених та сертифікованих представників громад, які працюють під супервізією медичного працівника.

Далі розглядаються основні хвороби та стани, при яких рекомендовано тестування на ВІЛ.

Основні стани та хвороби, за наявності яких пропонується тестування на ВІЛ

Три групи ВІЛ-індикаторних захворювань:

1. СНІД-індикаторні захворювання у ЛЖВ.
2. Індикаторні захворювання, при яких поширеність недиагностованої ВІЛ-інфекції становить $\geq 0,1\%$.
3. Захворювання, при яких невиявлення ВІЛ-інфекції може мати значний негативний вплив на процес лікування.

HIDES (HIV Indicator Diseases Across Europe Study),
2009–2013

Рекомендації розроблено за матеріалами дослідження HIDES («Дослідження ВІЛ-індикаторних захворювань у Європі»), яке проводилось у 2009–2013 роках у 14 країнах Центральної, Східної та Західної Європи.

У ході цього дослідження було сформовано перелік ВІЛ-індикаторних захворювань, при яких рівень недиагностованої ВІЛ-інфекції склав $\geq 0,1\%$. Метою дослідження HIDES і розроблених на його підставі рекомендацій є обґрунтування «Методу тестування на ВІЛ на основі настороженості медичного працівника, виходячи з наявності у пацієнта індикаторного захворювання» та підтримка впровадження цього методу в національну стратегію тестування на ВІЛ з урахуванням епідеміологічної ситуації та програм тестування на ВІЛ.

За результатами HIDES здійснено розподіл ВІЛ-індикаторних захворювань на три групи:

1. СНІД-індикаторні захворювання у ЛЖВ.
2. Індикаторні захворювання, при яких поширеність недиагностованої ВІЛ-інфекції становить $\geq 0,1\%$.
3. Захворювання, при яких невиявлення ВІЛ-інфекції може мати значний негативний вплив на процес лікування пацієнта.

Існує велика кількість даних рандомізованих контрольованих досліджень наслідків пізнього початку лікування для ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Відмова від пропозиції тестування на ВІЛ за наявності ВІЛ-індикаторних захворювань у пацієнта не може вважатися елементом належної клінічної практики.

Доведено, що регулярний скринінг захворювань, при яких поширеність недиагностованої ВІЛ-інфекції становить $\geq 0,1\%$, є економічно доцільним, може підвищити рівень ранньої діагностики ВІЛ-інфекції і, відповідно, забезпечить ранній початок лікування.

СНІД-індикаторні захворювання у ЛЖВ

Злоякісні новоутворення	Паразитарні хвороби
<ul style="list-style-type: none"> - Рак шийки матки - Неходжкінська лімфома - Саркома Капоші 	<ul style="list-style-type: none"> - Церебральний токсоплазмоз - Діарея, викликана криптоспоридіями - Коцидіоз, який не виліковується понад 1 місяць - Атиповий десимінований лейшманіоз - Реактивація американського трипаносомозу (менінгоенцефаліт або міокардит)
Бактеріальні інфекції	Грибкові інфекції
<ul style="list-style-type: none"> - Туберкульоз (будь-якої локалізації) - Інфекція, викликана <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) або <i>Mycobacterium kansasii</i> - Рецидивуюча пневмонія (2 та більше протягом року) - Сальмонельозна септицемія 	<ul style="list-style-type: none"> - Пневмоцистна пневмонія - Езофагіальний кандидоз - Кандидоз органів дихання або травлення - Позалегеневий криптококоз - Гістоплазмоз (позалегеневий або десимінований) - Коцидіомкоз (позалегеневий або десимінований) - Пеніциліоз десимінований
Вірусні інфекції	
<ul style="list-style-type: none"> - ЦМВ ретиніт або інші ЦМВ захворювання, окрім ураження печінки, залоз та селезінки - Багатогонцицева лейкоенцефалопатія - Herpes Zoster або Simplex 	

За наявності таких захворювань тестування на ВІЛ повинно бути запропоновано в обов'язковому порядку. Такі хвороби є найбільш поширеними серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів і можуть слугувати ознаками значного розвитку ВІЛ. Більшість перелічених захворювань входить до національних рекомендацій з проведення КІТ з ініціативи медичного працівника.



Інструкції для тренера: крок 4 (10 хвилин)

Продемонструйте слайд 11, використовуючи нотатки до нього.

За захворювання, при яких бажаним є тестування на ВІЛ

Наполеглива рекомендація прийти тестування на ВІЛ	Тестування на ВІЛ є бажаним
<ul style="list-style-type: none"> - ІПСШ - Злоякісна лімфома - Анальний рак або дисплазія - Цервікальна дисплазія - Гепатити В та С - Мононуклеоз подібні стани - Лейкопенія або тромбоцитопенія - Себорейна екзема або екзантема - Лихоманка неясного генезу - Кандидемія - Вісцеральний лейшманіоз 	<ul style="list-style-type: none"> - Первинний рак легень - Лімфоцитарний менінгіт - Лейкоплакія язика - Важкий або атиповий псоріаз - Синдром Гійєна-Барре - Мононеврит - Підкоркова деменція - Множинний склероз - Периферійна невропатія - Втрата ваги неясного генезу - Кандидоз ротової порожнини - Хронічна діарея неясного генезу - Хронічна ниркова недостатність - Гепатит А - Позагоспітальна пневмонія - Кандидоз

За наявності таких захворювань тестування на ВІЛ має бути наполегливо запропоновано.

Серед пацієнтів з такими захворюваннями, за даними досліджень, рівень недіагностованої ВІЛ-інфекції перевищує 0,1%.

Деякі з перелічених захворювань є в національних рекомендаціях з рекомендацією тестування.

Проте перелік захворювань набагато ширший, ніж наведено тут, і фахівці майже всіх напрямків медицини можуть у своїй практиці стикатися з такими пацієнтами.

У сучасних умовах поширення епідемії медичним працівникам варто мати постійну настороженість щодо можливого наявності та розвитку ВІЛ-інфекції в їхнього пацієнта, навіть якщо в нього, на перший погляд, відсутні ризики інфікування ВІЛ.

Рішення про пропозицію тестування має спиратися на клінічний стан та скарги.



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 12–13, використовуючи нотатки до них.

Захворювання,
при яких невиявлення ВІЛ
може мати значні негативні наслідки

Захворювання, які потребують імуносупресуючої терапії	Інші
<ul style="list-style-type: none"> - Рак - Трансплантація - Аутоімунні захворювання, лікування яких потребує використання імуносупресуючої терапії 	<ul style="list-style-type: none"> - Первинна об'ємна пухлина головного мозку - Ідіопатична/ тромбоцитопенічна/ тромбогемолітична пурпура

У випадках, коли терапія основного захворювання передбачає вплив на імунну систему пацієнта, варто провести тестування на ВІЛ для забезпечення подальшого процесу лікування.

Перелік захворювань, симптомів та синдромів,
при яких пацієнту пропонуються послуги з ДКТ
при зверненні за медичною допомогою (1)

Згідно Наказу МОЗ № 388 від 11.05.2010

1. В анамнезі епізоди або постійна ризикована щодо інфікування ВІЛ поведінка (незахищені сексуальні контакти, перенесені ІПСШ, вживання наркотичних речовин, переливання крові або її компонентів).
2. Вірусний гепатит В та/або С.
3. Немотивована втрата ваги тіла (10% і більше від попередньої).
4. Немотивована персистуюча лихоманка тривалістю понад 1 місяць.
5. Немотивована хронічна діарея тривалістю понад 1 місяць.
6. Кандидоз ротової порожнини (молочниця) (2 або більше епізодів протягом 6 місяців).
7. Біль за грудиною або утруднення при ковтанні їжі та рідини разом з кандидозом ротової порожнини (езофагіт).
8. Хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу (тривалістю понад 1 місяць).

Наказом МОЗ України від 11.05.2010 р. № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції» затверджено перелік захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості та рівнів надання медичної допомоги,

Перелік захворювань, симптомів та синдромів,
при яких пацієнту пропонуються послуги з ДКТ
при зверненні за медичною допомогою (2)

9. Рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів (два та більше епізодів протягом останніх шести місяців).
10. Важкі бактеріальні інфекції (пневмонія, менінгіт, емпієма, гнійний міозит, артрит або остеомієліт, бактеріємія, важкі запальні захворювання малого таза та ін.).
11. Рецидивуючі бактеріальні пневмонії (два або більше епізодів протягом одного року).
12. Оперізуючий герпес (лишай).
13. Безболісне збільшення (понад 1 см) лімфатичних вузлів більше ніж однієї зони (за винятком пахової) тривалістю понад 1 місяць.
14. Анемія нез'ясованого генезу (менше 80 г/л), нейтропенія (нижче $0,5 \times 10^9/\text{л}$) або хронічна (тривалістю понад 1 місяць) тромбоцитопенія (до $50 \times 10^9/\text{л}$).
15. Волосиста лейкоплакія язика.
16. Ангулярний хейліт.

Слайд 15

Перелік захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонуються послуги з ДКТ при зверненні за медичною допомогою (3)

17. Рецидивуючий афтозний стоматит (два та більше епізодів протягом останніх 6 місяців).
18. Гострий некротизуючий виразковий стоматит, гінгівіт або некротизуючий виразковий періодонтит.
19. Папульозний сверблячий дерматит.
20. Себорейний дерматит волосяної частини голови та обличчя, а також верхньої частини грудної клітки, під пахвами, в паху.
21. Грибкові ураження нігтів.
22. Хоріоретиніт.
23. Енцефаліт або менінгоенцефаліт (вогнищеве ураження головного мозку).
24. Нейропатія, кардіоміопатія, енцефалопатія нез'ясованої етіології.
25. Злоякісні новоутворення (анальний рак, рак шийки матки та ін.).

Слайд 16

Категорії клієнтів, яким рекомендовано КІТ з ініціативи медичного працівника (1)

- **Дорослі, підлітки та діти**, які звернулись до закладу охорони здоров'я і мають ознаки ВІЛ-індикаторних захворювань та станів або ризиковану щодо ВІЛ поведінку.
- **Пацієнти**, які не досягають позитивного клінічного результату в лікуванні хвороби або яким тривалий час неможливо встановити діагноз, у т.ч. діти з затримкою росту або з порушенням харчування за відсутності в них ефекту від адекватної дієтотерапії після отримання інформованої згоди від їхніх батьків або законних представників.
- **Вагітні жінки**, незалежно від терміну вагітності, а також під час пологів, якщо їхній ВІЛ-статус не було встановлено раніше.



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 14, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 17

Категорії клієнтів, яким рекомендовано КІТ за ініціативи медичного працівника (2)

- Представники груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ та їхні партнери:
 - ✓ СІН;
 - ✓ ЧСЧ;
 - ✓ ПКС;
 - ✓ ув'язнені та нещодавно звільнені з місць відбування покарання;
 - ✓ мігранти (внутрішні та зовнішні);
 - ✓ «діти вулиці».
- Партнери ВІЛ-інфікованих осіб, з особливою увагою до ВІЛ-негативних партнерів у дискордантних парах.



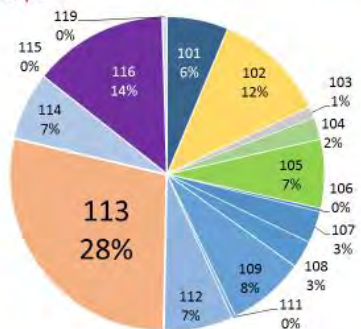
Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 15–18, використовуючи нотатки до них.

Тестування та консультування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника - частина звичайної медичної допомоги у будь-якому ЗОЗ усіх рівнів надання медичної допомоги.

Наявність у певному медичному закладі послуг профілактики ВІЛ-інфекції та опортуністичних інфекцій, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих не є обов'язковою умовою для надання послуг КІТ саме в цьому закладі, але такі послуги мають бути доступні завдяки перенаправленню клієнта у відповідні заклади охорони здоров'я.

Розподіл ВІЛ-позитивних результатів за кодами тестування, за даними сероепідеміологічного моніторингу, станом на 01.01.2015 р.



Джерело: ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43.

У структурі позитивних результатів на ВІЛ (2014 рік) найбільша частка припадає на осіб, виявлених за кодом 113 (особи, які мають захворювання та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування та тестування при зверненні по медичну допомогу).

Також необхідно звернути увагу на результати тестування за кодом 116 – протестовані з профілактичною метою. Це показник позитивних результатів серед осіб, які не відносять себе до будь-якої з цільових груп.

Обстеження на ВІЛ за допомогою ШТ при зверненні по медичну допомогу

- Обстеження за допомогою ШТ осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з КІТ при зверненні по медичну допомогу (код 113), не набули широкого впровадження у ЗОЗ різного профілю.
- Частка обстежених швидкими тестами за кодом 113 становила лише 6,7% від числа всіх обстежених швидкими тестами на ВІЛ. При цьому позитивний результат становив лише 8,4% від числа всіх виявлених позитивних результатів.

Джерело: ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 42.

Зараз усе ще існує значна «внутрішня» стигма проведення КІТ на ВІЛ у ЗОЗ серед самих медичних працівників. Навіть за наявності клінічних ознак ВІЛ лікарі в більшості випадків НЕ пропонують пройти тестування на ВІЛ.

Тестування на ВІЛ, у т.ч. з використанням ШТ, має стати рутинною практикою роботи медичних працівників.

Рання діагностика і ранній зв'язок з лікуванням мають значні переваги як для ВІЛ-позитивних осіб, тому що дозволяють зберегти здоров'я, якість і повноту життя, так для системи громадського здоров'я загалом. Лікування зупиняє подальше поширення ВІЛ і значно полегшує економічний тягар епідемії на систему охорони здоров'я в цілому.

Низький відсоток застосування ШТ для ранньої діагностики ВІЛ, як можна побачити з наведених цифр, не може вважатися належною клінічною практикою.

РОБОТА В МАЛИХ ГРУПАХ

Питання для роботи в малих групах

- **Група 1.** Визначте та відобразіть алгоритм надання КіТ з ініціативи медичного працівника на рівні закладу **первинної** медико-санітарної допомоги.
- **Група 2.** Визначте та відобразіть алгоритм надання КіТ з ініціативи медичного працівника на рівні закладу **вторинної** медико-санітарної допомоги.
- **Група 3.** Визначте та відобразіть алгоритм надання КіТ з ініціативи медичного працівника на рівні закладу **третинної** медико-санітарної допомоги.

Проведіть з учасниками роботу в малих групах.

Мета вправи: проаналізувати, які прогалини можуть існувати на шляху клієнтів від проходження тестування на ВІЛ до взяття на облік у випадку позитивного результату та яким чином ці прогалини можна усунути/зменшити, щоб забезпечити безперервність отримання клієнтом континууму послуг.



Інструмент для тренера Інструкції до роботи в малих групах

Попередня підготовка до роботи в малих групах (5 хвилин)

- Поясніть учасникам, що наступна частина роботи матиме два етапи:
 - робота в малих групах;
 - представлення кожною групою варіантів відповіді на поставлене завдання та обговорення результатів загальною групою учасників.
- Поділіть учасників на 3 групи і роздайте кожній з них завдання:
 - **Група 1.** Визначте та відобразіть алгоритм надання КіТ з ініціативи медичного працівника на рівні закладу **первинної** медико-санітарної допомоги.
 - **Група 2.** Визначте та відобразіть алгоритм надання КіТ з ініціативи медичного працівника на рівні закладу **вторинної** медико-санітарної допомоги.
 - **Група 3.** Визначте та відобразіть алгоритм надання КіТ з ініціативи медичного працівника на рівні закладу **третинної** медико-санітарної допомоги.
- Поясніть учасникам, що кожній групі необхідно, використовуючи власний практичний досвід, визначити та відобразити шлях клієнтів – представників різних уразливих груп, які потрапляють в медичний заклад (відповідно) первинної, вторинної та третинної медико-санітарної допомоги та підпадають під критерії КіТ з ініціативи медичного працівника. Питання, які доцільно висвітлити під час відповідей:
 - Хто саме (фах/посада працівника) визначає клієнтів, яким доцільно пропонувати обстеження на ВІЛ з ініціативи медичного працівника?
 - Чи є одними й тими ж особами (1) медичні працівники, котрі визначають клієнтів, яким доцільно пропонувати обстеження на ВІЛ з ініціативи медичного працівника, та (2) консультанти з КіТ?
 - Якщо ні, то як клієнт потрапляє до консультанта з КіТ?
 - Чи є одними й тими ж особами медичні працівники, які проводять (1) дотестове та (2) післятестове консультування?
 - Як відбувається переадресація клієнта до закладу, де проводиться тестування, та отримання клієнтом результату тесту (якщо тестування проводиться не в закладі перебування клієнта, якому необхідно


- рекомендувати консультування і тестування на ВІЛ з ініціативи медичного працівника)?
- Де відбувається (в цьому ж закладі чи в іншому) консультування і як забезпечується подальший супровід клієнта при негативному результаті?
 - Як забезпечується переадресація клієнта до закладу, який надає послуги з лікування та догляду ВІЛ-інфікованих, якщо консультування і тестування проводилось у закладі первинного рівня надання медичної допомоги і результат тесту виявився позитивним?
- Запропонуйте кожній з них вибрати спікера, який презентуватиме результати роботи загальній групі учасників.
 - Зверніть увагу учасників, що за потреби вони можуть ставити запитання в будь-який момент виконання завдання.
 - Після того як усі групи будуть готові, переходьте до представлення напрацювань та обговорення результатів;
 - Запропонуйте спікеру **Групи 1** презентувати свої відповіді.
 - Після доповіді спікера запитайте в загальній групі учасників:
 - Чи всі згодні?
 - Якщо шлях клієнта, розроблений групою, має якісь прогалини, що можна зробити для отримання клієнтом усього континууму послуг, пов'язаних з консультуванням, тестуванням на ВІЛ та подальшим супроводом?;
 - Які будуть доповнення, пропозиції?
 - Презентацію відповідей **Групи 2** та **Групи 3** проведіть за таким самим алгоритмом.
 - Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу і продовжіть сесію.



Інструкції для тренера: крок 9 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 22–25, використовуючи нотатки до них.

Слайд 25	<p>Ключові положення сесії (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тестування на ВІЛ – частина звичайної медичної допомоги в будь-якому ЗОЗ. • Медичний працівник повинен пропонувати тестування клієнтам через власну настороженість, незважаючи на відсутність ризикованої поведінки. • Клієнт не повинен відчувати осуду через свій спосіб життя. • Слід впровадити дружню (неосуджувальну) бесіду з клієнтом, яка включає розпитування про його статеве життя та історію споживання ПАР, пропозицію пройти тест на ВІЛ та обов'язкову оцінку рівня самостигматизації клієнта. 	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези з цього і наступного слайдів. 2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів.
----------	---	---

Слайд 26	<p>Ключові положення сесії (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медичний працівник може і повинен проявляти ініціативу та досягти згоди клієнта на проходження КІТ на ВІЛ-інфекцію. • Під час надання інформації з питань ВІЛ слід робити акцент на користі консультування з метою отримання необхідної інформації про ВІЛ-інфекцію взагалі. • Від правильності проведення дотестового консультування з ініціативи медичного працівника залежить його результат – згода клієнта на тестування. 	<p>3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, ЗАВЕРШІТЬ сесію.</p>
Слайд 27	 <p>Більшість людей приймає пропозицію тестування на ВІЛ, якщо вона виходить від лікаря.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Тестування на ВІЛ ✓ Лікування ВІЛ ✓ Запобігання подальшій передачі ВІЛ 	<p>Щороку у всіх країнах Європи, включаючи Україну, проходять тижні тестування на ВІЛ. У 2015 році однією з основних цілей проведення Європейського тижня тестування була популяризація проведення тестування в закладах охорони здоров'я з ініціативи медичних працівників. Доведено, що клієнти в переважній більшості випадків охоче приймають пропозицію тестування на ВІЛ від медичного працівника.</p>
Слайд 28	<p>Дякую за увагу!</p>	

Сесія 13. СТИГМА ТА ДИСКРИМІНАЦІЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВІЛ



Загальна тривалість сесії: 60 хвилин.

Мета сесії: надати учасникам знання і навички щодо шляхів запобігання стигматизації та дискримінації клієнтів, які у своєму житті стикнулися з питаннями ВІЛ-інфекції.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- краще зрозуміють зміст понять «стигма» і «дискримінація»;
- установлять взаємозв'язок між стигматизацією та дискримінацією;
- навчаться запобігати стигмі та дискримінації у ставленні до клієнтів, які приходять на консультування з питань ВІЛ-інфекції.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	2 хвилини	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів. План сесії (слайди 1–3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	3 хвилини	Презентація	Походження терміну та визначення поняття «стигма» (слайди 4–6)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	5 хвилин	Презентація, групове обговорення	Прояви стигми та досвід стигматизації (слайди 7–10)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Зовнішня та внутрішня стигма, типи стигми, подвійна стигма, поняття стигматизації (слайди 11–15)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	5 хвилин	Презентація	Визначення поняття «дискримінація», приклади та основні рівні дискримінації (слайди 16–17)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація	Сфери поширення та причини стигматизації ЛЖВ та уразливих до ВІЛ груп у суспільстві (слайди 18–21)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	5 хвилин	Презентація, групове обговорення	Значення стигми і дискримінації ЛЖВ та уразливих груп для надання та отримання послуг (слайд 22)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	5 хвилин	Презентація	Вплив стигматизації на епідемію ВІЛ-інфекції та наслідки стигм (слайди 23–25)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 26)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
10	20 хвилин	Інтерактивна вправа	Рівні дискримінації	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_14_P_1; С_14_P_2.



Необхідні ресурси


- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_14_P_1. Вправа «Зроби крок вперед»: картки з ролями;
 - С_14_P_2. Вправа «Зроби крок вперед»: твердження.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (2 хвилини)

Продемонструйте слайди 1–3, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2		

Слайд 3	<p>План сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Походження терміну «стигма» • Визначення поняття «стигма» • Типи стигми • Зовнішня та внутрішня стигма • Дискримінація • Причини й наслідки стигматизації ЛЖВ • Страх як причина стигматизації ЛЖВ 	
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 2 (3 хвилини)

Продемонструйте слайди 4–6, використовуючи нотатки до них.

Слайд 4	<p>Коли виникла стигма</p> <ul style="list-style-type: none"> • Греки використовували термін «стигма» для назви знаків на тілі людини, які свідчили про щось незвичайне або погане в її моральному статусі. • Вирізані або випечені на тілі людини знаки говорили про те, що їх носій – раб, злочинець, зрадник, тобто людина, яка заплямувала себе ганьбою і тому її варто уникати, особливо в публічних місцях. • Зараз цей термін широко вживається, але означає не стільки знак на тілі, скільки принизливий статус індивіда як такого. 	
Слайд 5	<p>Що таке стигма? (1)</p> <p>«Стигма – це глибоко дискредитуючий (той, що підриває довіру, авторитет) атрибут, який проявляється в заниженні можливостей стигматизованої людини».</p> <p style="text-align: right;"><i>І.Гоффман, 1963</i></p>	

Слайд 6	<p>Що таке стигма? (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стигма – це певна ознака статусу людини, негативно оцінена суспільством, яка визначає поведінку оточення стосовно неї. • Стигма є соціально сконструйованим явищем, яке призводить до знецінення людини і має негативний вплив на неї. 	
---------	---	--



Інструкції для тренера: крок 3 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 7–10, використовуючи нотатки до них.

Слайд 7	<p>Наш досвід бути стигматизованим</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подумайте про випадки у Вашому житті, коли Ви були ізольовані або Вами нехтували інші люди через те, що Ви відрізнялися від них: <ul style="list-style-type: none"> • Що трапилось? • Що Ви відчували? • Який вплив це мало на Вас? 	<p>Проведіть невелике обговорення досвіду учасників тренінгу, коли вони стигматизували інших на будь-якій підставі.</p> <p>ПОСТАВТЕ запитання, продемонстровані на слайді. Якщо учасники не будуть готові висловити свої думки, РОЗПОЧНІТЬ самі і РОЗКАЖІТЬ про свій досвід стигматизації інших.</p>
Слайд 8		<p>Картина російського художника В.Полєнова «Христос і грішниця» може слугувати ілюстрацією того, що усвідомлення власної недосконалості (згідно з біблійською легендою про «гріховність») є шляхом до прийняття іншого.</p>

Слайд 9	<p>Ми всі стигматизуємо</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подумайте про випадки у Вашому житті, коли Ви ізолювали інших людей або нехтували ними через те, що вони відрізнялися від Вас: <ul style="list-style-type: none"> • Що трапилося? • Що Ви відчували? • Яким було Ваше ставлення? • Як Ви поводитися? 	
Слайд 10	<p>Вербальні прояви стигми</p> <ul style="list-style-type: none"> • У повсякденному житті ми вживаємо образливі вислови для вираження стигми, не замислюючись над їх початковим значенням: <ul style="list-style-type: none"> • Каліка • Кретин • Виродок • СПІДозні • Турок • Даун • Зек • Шизофреник • Виродок • Сепюк • Чукча 	<p>ЗАПИТАЙТЕ учасників: Які приклади проявів вербальної стигми Ви чули, знаєте?</p>
Слайд 11	<p>Зовнішня стигма</p> <p>Зовнішня стигма – це нетолерантне, нетерпиме ставлення до особи з боку її оточення. Форми прояву:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Агресія • Осуд • Домінація • Образи • Виключення • Покарання • Використання сили та контролю • Висміювання • Звинувачення • Категоризація • Пригнічення 	



Інструкції для тренера: крок 4 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 12–15, використовуючи нотатки до них.

Слайд 12

Внутрішня стигма

Внутрішня стигма виникає тоді, коли людина інтерналізує зовнішні реакції до себе. Форми прояву:

- ✓ сором,
- ✓ страх, тривога,
- ✓ депресія,
- ✓ комплекс неповноцінності,
- ✓ особиста вина,
- ✓ страх бути стигматизованим та дискримінованим.

Прояви внутрішньої стигми

- Відчуття власної вразливості та неповноцінності.
- Спроби довести власні переваги перед іншими представниками стигматизованих груп («я не такий, як усі вони»).
- Нездатність будувати відносини з людьми, які не відносяться до групи.
- Страх дискримінації з боку інших людей, у тому числі й необґрунтований.
- Негативна думка про людей поза стигматизованою групою.
- Почуття безпорадності, відсутності контролю над ситуацією.
- Упевненість, що власна думка та інтереси ні на що не впливають.

Такі переживання ведуть до того, що в людини виникає почуття безпорадності та відсутності контролю над власним життям.

Зазвичай людина дуже болісно відчуває зовнішню і внутрішню стигму, але найскладніша ситуація – це одночасна зовнішня і внутрішня стигматизація особистості, коли негативне сприйняття іншими доповнюється негативним самосприйняттям.

Слайд 13

Типи стигми

- Тілесні вади: різноманітні фізичні відхилення.
- «Індивідуальні вади характеру», які сприймаються як слабкість волі: судимість, споживання наркотиків, гомосексуальність, втрата роботи, спроби самогубства, навіть радикальна політична позиція тощо.
- Вроджена стигма раси, національності та релігії, яка може передаватися у спадок та охоплювати всіх членів родини.

І. Гоффман

12

Слайд 14	<p>Хвороби, які спричиняють стигматизацію</p> <p>Хвороби, які потенційно зазнають інтенсивної стигматизації, мають певні спільні риси:</p> <ul style="list-style-type: none"> • суспільство вважає хвору людину відповідальною за її хворобу; • хвороба є прогресуючою та невиліковною; • суспільство недостатньо обізнане щодо хвороби; • симптоми хвороби важко або неможливо приховати. <p style="text-align: right;"><i>I. Гоффман та ін.</i></p> <p style="text-align: right;">13</p>	
Слайд 15	<p>Подвійна стигма</p> <p>Являє собою поєднання двох чи більше стигм.</p> <p>Наприклад:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стигма, пов'язана з ВІЛ, часто додається до багатьох вже наявних стигм, асоційованих: <ul style="list-style-type: none"> • з маргінальними групами (гомосексуали, жінки комерційного сексу); • з певними типами поведінки (споживання ін'єкційних наркотиків, випадковий секс). <p style="text-align: right;">14</p>	
Слайд 16	<p>Стигматизація та дискримінація</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стигма – це певна ознака статусу людини, негативно оцінена суспільством, яка визначає поведінку оточення стосовно неї. • Стигматизація – це негативне ставлення до людини на підставі її певної ознаки, яку суспільство оцінює негативно. • Дискримінація - це навмисне обмеження прав частини населення, окремих соціальних груп чи індивідів за певною ознакою (раси, національності, віку, статі, релігійних переконань, сексуальної орієнтації, стану здоров'я, виду занять тощо) <p style="text-align: right;">16</p>	<p>Стигматизація та дискримінація, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, є головними перешкодами на шляху профілактики нових випадків інфікування, надання належного догляду, підтримки та лікування, врешті-решт – ослаблення наслідків епідемії.</p> <p>Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, – це глобальне явище, яке існує у всіх країнах та регіонах світу.</p>



Інструкції для тренера: крок 5 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 17–18, використовуючи нотатки до них.

Приклади дискримінації

- Медичний працівник відмовляється обслуговувати ВІЛ-інфікованого пацієнта.
- Після смерті чоловіка від СНІДу його дружина і діти зазнають остракізму серед родичів або сусідів.
- Людину звільнили з роботи, коли стало відомо, що вона інфікована ВІЛ.
- Людина не може знайти роботу відтоді, як стало відомо про наявність у неї ВІЛ-інфекції.
- Жінку, яка вирішила не годувати дитину грудьми, навколишні вважали ВІЛ-інфікованою і відвернулися від неї.

17

**Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)**

Продемонструйте слайди 18–22, використовуючи нотатки до них.

Стигматизація та дискримінація

- У засобах масової інформації
- У медичних закладах
- На робочому місці
- У релігійній громаді
- У родині та суспільстві

18

Причини стигматизації ЛЖВ у суспільстві (1)

- Страх інфікування ототожнюється зі страхом смерті.
- Цей страх спричинений відсутністю знань (інформації) через:
 - незнання та нерозуміння хвороби;
 - хибні уявлення щодо шляхів передачі інфекції;
 - безвідповідальні повідомлення щодо епідемії у ЗМІ.


19

Слайд 20	<p>Причини стигматизації ЛЖВ у суспільстві (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Упередженість до вже стигматизованих груп, уразливих до ВІЛ: <ul style="list-style-type: none"> • споживачів ін'єкційних наркотиків; • чоловіків, які мають секс із чоловіками; • осіб, залучених до комерційного сексу. 	
Слайд 21	<p>Причини стигматизації уразливих до ВІЛ груп</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нетерпиме ставлення до гомосексуальності, проституції, наркоманії. • Нерозуміння причин та суті цих явищ: <ul style="list-style-type: none"> • гомосексуальність – це не хвороба; вона не пов'язана з психічними розладами; • наркоманія – це хвороба; • проституція – це складне соціальне явище. • Суворі моральні та релігійні принципи (цінності). • Страх «іншості». 	



Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 22, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 22	 <p>Чому ми з Вами говоримо про стигматизацію ЛЖВ та уразливих до ВІЛ груп?</p>	<p>ПІДКРЕСЛІТЬ, що обговорення питання стигматизації ЛЖВ та уразливих груп є дуже важливим. НАМАГАЙТЕСЯ вислухати всі думки. СПРОБУЙТЕ додати контексту і ПОПРОСИТЬ учасників відповісти на це питання з точки зору медичних працівників. Найімовірніше, що під час обговорення учасники дійдуть висновку про те, що стигматизація заважає наданню та отриманню послуг.</p>
----------	---	---



Інструкції для тренера: крок 9 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 23–25, використовуючи нотатки до них.

Слайд 23	<p>Страх бути стигматизованим впливає на намір людини</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пройти тестування на ВІЛ • Повідомити про свій статус іншим • Шукати чи надавати допомогу та підтримку • Розпочати лікування, сформувати прихильність до терапії <p style="text-align: right;">23</p>	<p>Стигма і дискримінація, пов'язані з ВІЛ та СНІДом, – це актуальна проблема багатьох медичних закладів у всьому світі, зокрема в країнах, які найбільше постраждали від епідемії.</p> <p>Стигма і дискримінація призводять до надання неякісної допомоги інфікованим чи хворим (або тим, у кого підозрюють інфекцію), відлякують потенційних клієнтів, яким насправді потрібна допомога, і знижують ефективність профілактики через обмеження доступу до такої допомоги.</p>
Слайд 24	<p>Вплив стигматизації на епідемію</p> <p>Стигматизація робить завдання зупинення епідемії надзвичайно складним.</p> <p>«Осуд ЛЖВ або негативне ставлення до них просто заганяють епідемію в підпілля, створюючи ідеальні умови для поширення ВІЛ».</p> <p style="text-align: right;"><i>Пітер Пліот</i></p> <p style="text-align: right;">24</p>	<p>Стигма і дискримінація у медичних закладах зробили свій внесок у недостатнє розуміння важливості таких послуг, пов'язаних з ВІЛ, як добровільне консультування та тестування (ДКТ) та профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини.</p> <p>Програми лікування ВІЛ стають дедалі доступнішими навіть у країнах, бідних на ресурси, тому доступ до цих життєво важливих послуг залежатиме від того, наскільки визнаватимуть і поважатимуть права ВІЛ-позитивних клієнтів у медичних закладах.</p>
Слайд 25	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стигма є соціально сконструйованим явищем, яке призводить до знецінення людини і має негативний вплив на неї. • Стигму найчастіше зумовлюють недостатня обізнаність та упереджене ставлення до тих чи інших людей. • Дискримінація – це навмисне обмеження прав частини населення, окремих соціальних груп чи індивідів за певною ознакою; дискримінація є проявом стигми. • Для усунення стигматизації та дискримінації необхідно проводити інформаційні кампанії на різних рівнях (національному, місцевому, на рівні закладу) та вести індивідуальну роз'яснювальну роботу. <p style="text-align: right;">25</p>	
Слайд 26	<p style="text-align: center;">Дякую за увагу!</p> <p style="text-align: right;">27</p>	

Попередня підготовка до інтерактивної вправи (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде вправа «Зроби крок уперед».
- Роздайте учасникам заздалегідь підготовлені картки з описами ролей, які наведено у роздатковому матеріалі «С_14_P_1. Вправа «Зроби крок уперед»: картки з ролями».
- Попросіть учасників не показувати картки один одному і спробувати вжитися в образ.
- Попросіть учасників вийти і стати в шеренгу (як на лінії старту).
- Після цього ви озвучуєте певні ситуації і події з роздаткового матеріалу «С_14_P_2. Вправа «Зроби крок вперед»: твердження».
- Якщо учасник вважає, що зачитане твердження стосується його ролі, він робить крок уперед.
- Учасник, який не може визначити, чи стосується зачитане твердження його ролі, або вважає, що зачитане твердження не стосується його ролі, залишається на місці.
- Запропонуйте учасникам за потреби ставити запитання в будь-який час у процесі виконання вправи.
- Після завершення вправи попросіть учасників озвучити свої ролі і запитайте про їхні загальні враження від того, що відбувалося. Після чого попросіть учасників вийти з ролей і розпочніть обговорення, використовуючи такі запитання:
 - Чи складно було учасникам грати свої ролі?
 - Як вони уявляли собі того, кого вони мають грати?
 - Наскільки вправа відображає ситуацію в суспільстві?
 - Які права героїв кожної з ролей порушувалися?
 - Які висновки учасники можуть зробити з вправи?



**Інструмент для тренера: роздатковий матеріал
С_14_P_1. Вправа «Зроби крок вперед»: картки з ролями**

Ви ВІЛ-позитивна жінка, яка має сім'ю.
Ви жінка, яка вийшла заміж за ВІЛ-позитивного чоловіка.
Ви споживач ін'єкційних наркотиків.
Ви ВІЛ-позитивний чоловік, який не має сім'ї і працює в магазині.
Ви студент-ЧСЧ, який приховує свою сексуальну орієнтацію.
Ви лідер організації, яка об'єднує ЧСЧ.
Ви жінка, яка виховує сама дитину. Ви періодично надаєте сексуальні послуги за плату.
Ви жінка, і заробляєте на життя тим, що надаєте сексуальні послуги за плату.
Ви сестра лідера організації, яка об'єднує ЧСЧ.
Ви лесбійка, яка приховує це від своїх родичів.
Ви ВІЛ-позитивна медсестра.
Ви ВІЛ-позитивна дитина, яка виховується в інтернатному закладі.
Ви батько/мати споживача ін'єкційних наркотиків.
Ви дочка директора банку, навчаєтеся в університеті.
Ви походите з інтелігентної родини, маєте сім'ю і власний невеликий бізнес.
Ви бісексуальний чоловік.
Ви ВІЛ-позитивна дитина, яку всиновили.
Ви жінка без певного місця проживання.



**Інструмент для тренера: роздатковий матеріал
С_14_P_2. Вправа «Зроби крок уперед»: твердження**

Ситуації та події

1. Ви ніколи не маєте серйозних фінансових труднощів.
2. У Вас пристойне житло.
3. Ви не боїтеся, що вас зупинить міліція.
4. Ви знаєте, до кого звернутися по допомогу і пораду в разі потреби.
5. Раз на рік Ви можете дозволити собі поїхати у відпустку.
6. Ви можете дозволити собі запрошувати друзів до себе в гості (на вечерю).
7. У вас цікаве життя, і своє майбутнє Ви бачите у позитивному світлі.
8. Ви не боїтеся переслідувань, знущань і нападів у пресі.
9. Вам не доводиться боятися за майбутнє своїх дітей.
10. Ви можете собі дозволити купівлю нових речей тоді, коли цього хочете.
11. Ви можете закохатися в кого завгодно.
12. Ви не боїтеся, що якась інформація про Ваше інтимне (приватне) життя або життя ваших родичів відверне від Вас друзів та близьких людей.
13. Ви користуєтеся повагою і визнанням у тій громаді, де живете.
14. Ви не боїтеся, що Вам відмовлять у наданні медичної допомоги, якщо Ви звернетесь в лікарню.
15. Вам буде легко отримати нову роботу, якщо Ви втратите ту, що маєте.
16. Ви можете розраховувати на повагу незалежно від Вашого соціального статусу.
17. Ваші колеги на роботі ставляться з повагою до Вашого приватного життя та Ви ніколи не стаєте приводом для насмішок.

Сесія 14. ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: ознайомити з принципами та методами лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- вдосконалять знання про принципи, алгоритм та методи лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції;
- ознайомляться з процедурою тестування на ВІЛ швидкими тестами;
- проаналізують типові помилки при тестуванні швидкими тестами та визначенні результатів тестування, обговорять шляхи уникнення цих помилок у своїй практиці

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	5 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–3)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	25 хвилин	Презентація, групове обговорення	Цілі, алгоритм та методика тестування на ВІЛ (слайд 4)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	10 хвилин	Презентація	Поняття, цілі, принципи та методи лабораторної діагностики (слайди 5–13)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	5 хвилин	Презентація	Порядок проведення досліджень швидкими тестами (слайди 14–17)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	10 хвилин	Презентація	Взяття зразків крові, процедура тестування (слайди 18–21)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	10 хвилин	Презентація	Облік результатів та звітність (слайди 22–28)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
7	5 хвилин	Презентація	Типові помилки при тестуванні швидкими тестами (слайди 29–30)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
8	10 хвилин	Презентація, обговорення	Обговорення процедури тестування із застосуванням методу ІФА (слайд 31-34)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
9	10 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 35–37)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал: папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями).

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 1–3, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Ознайомити з принципами та методами лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції. 	

Слайд 3	<p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вдосконалять знання про принципи, алгоритм та методи лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції; • ознайомляться з процедурою тестування на ВІЛ швидкими тестами; • проаналізують типові помилки при тестуванні швидкими тестами та визначенні результатів тестування, обговорять шляхи уникнення цих помилок у своїй практиці. 	
---------	--	--



Інструкції для тренера: крок 2 (25 хвилин)

Проведіть з учасниками групове обговорення питань зі слайду 4.

Слайд 4	<p>Групове обговорення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Які цілі тестування на ВІЛ? • Які скринінгові методи діагностики ВІЛ-інфекції застосовуються в Україні? • У яких випадках можливе використання швидких тестів для скринінгу на ВІЛ? • Хто може проводити тестування на ВІЛ швидкими тестами? • Який алгоритм тестування на ВІЛ швидкими тестами прийнято в Україні? • Для чого консультанту потрібно знати алгоритм та методику тестування? 	<p>1. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.</p>
---------	--	--



Інструкції для тренера: крок 3 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 5–13, використовуючи нотатки до них.

Слайд 5	<p>Діагностика ВІЛ-інфекції</p> <ul style="list-style-type: none"> • Серологічна (від лат. serum – сироватка) діагностика ВІЛ-інфекції є основною при виявленні ВІЛ-інфікованих осіб. • Вона базується на виявленні сумарного спектру антитіл та антигену ВІЛ або сумарного спектру антитіл за допомогою ІФА, ІХЛА, ІХА (імуноферментного, імунохемілюмінісцентного, імунохроматографічного аналізу або швидких тестів). 	<p>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 v Ministerstvi yustitsii Ukraini 14.03.2011 r. za № 319/19057), зі змінами, внесеними наказом МОЗ України від 17.09.2012 р. № 718.</p>
---------	--	--

Слайд 6	<p>Цілі тестування на ВІЛ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Скринінг та діагностика ВІЛ-інфекції 2. Безпека гемотрансфузій і трансплантацій 3. Проведення наукових досліджень, у т.ч. біоповедінкових та епідеміологічних <p style="text-align: right;">6</p>	<p>Для цілей цього навчально-тренінгового курсу ми зупинимось на першій цілі – практичній.</p> <p>Проте маємо зазначити, що будь-хто з учасників тренінгу може стати активним учасником біоповедінкових та епідеміологічних досліджень.</p>
Слайд 7	<p>Скринінг та діагностика ВІЛ-інфекції</p> <ul style="list-style-type: none"> • Виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції здійснюється шляхом скринінгу представників ключових груп, обстеження пацієнтів ЗОЗ за клінічними показаннями та загального населення. • Скринінг – методологічний підхід, який застосовують для обстеження населення чи окремих його контингентів з метою виявлення певного захворювання та факторів, що сприяють виникненню та розвитку епідемічного процесу. <p style="text-align: right;">7</p>	

Тестування на ВІЛ-інфекцію

Тестування на ВІЛ проходять:

- представники ключових груп щодо інфікування ВІЛ (СІН, ПКС, ЧСЧ, трансгендерні особи, ув'язнені, мігранти та ін. за моделлю **active choice** або **opt-in**);
- пацієнти ЗОЗ, які мають ВІЛ-індикаторні захворювання та стани (з ініціативи медичного працівника за моделями **active choice** або **opt-out**);
- вагітні жінки (за моделлю **opt-out**);
- діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, донори крові та органів (в обов'язковому порядку).

Тестування на ВІЛ-інфекцію має бути доступним для всіх без винятку осіб у всіх закладах охорони здоров'я. Проте особливий фокус при проведенні тестування на ВІЛ робиться на певні категорії населення.

Враховуючи концентрований характер епідемії ВІЛ в Україні, особливої уваги потребують представники груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: споживачі ін'єкційних наркотиків; особи, які надають сексуальні послуги за винагороду; чоловіки, які мають статеві стосунки з чоловіками, в тому числі чоловіки, які мають бісексуальні стосунки; трансгендерні особи; ув'язнені; мігранти (як внутрішні, так і мігранти з країн з генералізованою епідемією ВІЛ); безпритульні особи та «діти вулиці».

Модель тестування **opt-in** передбачає, що тестування на ВІЛ є доступним, проте клієнт сам просить про його проведення.

Крім того, необхідно звертати особливу увагу на клієнтів, які звертаються до ЗОЗ по медичні послуги і мають певні ВІЛ-індикаторні захворювання та стани. Насамперед це клієнти з туберкульозом, вірусними гепатитами В та С, клієнти з ІПСШ та ін.

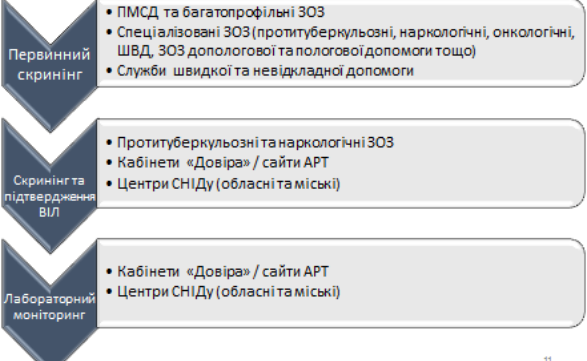
Тестування для цих категорій проводиться з ініціативи медичного працівника за моделлю **active choice** (напряму запитувати клієнта, чи бажає він пройти обстеження) та моделлю **opt-out** (повідомляти клієнту, що тест буде проведено, якщо він від нього не відмовиться).


Вагітні жінки обстежуються протягом вагітності. Таке обстеження повинно бути добровільним. Примусове або обов'язкове обстеження на ВІЛ вагітних жінок є протизаконним. Оптимальним варіантом такого обстеження вважається модель **opt-out**.

Особи, які мають контакт з кров'ю або іншими біологічно активними рідинами тіла, можуть проходити тестування за власним бажанням.

Нині не існує жодних жорстких рекомендацій щодо регулярності або необхідності проведення тестування таких людей.

Єдина категорія, яка проходить обстеження на ВІЛ в **обов'язковому порядку**, – це донори крові або органів і тканин.


<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Слайд 9</p>	<p>Принципи тестування на ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Доступність • Безоплатність • Добровільність • Конфіденційність • До- та післятестове консультування • Тестування за інформованою згодою • Дотримання алгоритму • Якість тестування і гарантія правильності отриманих результатів <p style="text-align: right;">9</p>	<p>Сучасні міжнародні рекомендації визначають, що отримання усної згоди є достатнім для проведення тестування на ВІЛ.</p> <p>В Україні також впроваджено практику отримання письмової згоди на проведення тестування.</p> <p>Непритомні клієнти або клієнти у стані, коли отримання згоди є проблемним, можуть бути протестовані, якщо медичний працівник має підозру наявності ВІЛ-інфекції через їхній клінічний стан.</p> <p>У такому випадку в медичних записах зазначають, що тестування було проведено з метою лікування, для забезпечення правильності встановлення діагнозу та в інтересах клієнта.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Слайд 10</p>	<p>Алгоритм діагностики</p> <ul style="list-style-type: none"> • Первинний скринінг та діагностика • Підтвердження ВІЛ-інфекції • Лабораторний моніторинг лікування ВІЛ <p style="text-align: right;">10</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Слайд 11</p>	<p>Тестування на ВІЛ проводиться на всіх рівнях медичної допомоги</p>  <p>Первинний скринінг</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПМСД та багатoproфiльнi ЗОЗ • Спеціалізовані ЗОЗ (протитуберкульозні, наркологічні, онкологічні, ШВД, ЗОЗ допологової та пологової допомоги тощо) • Служби швидкої та невідкладної допомоги <p>Скринінг та підтвердження ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Протитуберкульозні та наркологічні ЗОЗ • Кабінети «Довіра» / сайти АРТ • Центри СНІДу (обласні та міські) <p>Лабораторний моніторинг</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кабінети «Довіра» / сайти АРТ • Центри СНІДу (обласні та міські) <p style="text-align: right;">11</p>	

Слайд 12	<p style="text-align: center;">Клінічний матеріал для обстеження на ВІЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сироватка • Плазма • Цільна кров (венозна або капілярна) 	<p>У міжнародній практиці тестування на ВІЛ проводиться також з використанням зразків слини та сечі.</p> <p>Але в Україні на сьогодні такі тест-системи, як і тест-системи INSTI (визначення ВІЛ за 60 секунд), не зареєстровано.</p>
Слайд 13	<p style="text-align: center;">Спектр тестів на ВІЛ та етапи діагностики</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Скринінг та діагностика ВІЛ <ul style="list-style-type: none"> • Імуноферментний аналіз (ІФА) • Швидкі тести (ІХА) • Імунохемілюмінесцентний аналіз (ІХЛА) • Підтвердження <ul style="list-style-type: none"> • ПЛР ДНК ВІЛ у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями • ІФА • Імунний блот • Початок та моніторинг АРТ <ul style="list-style-type: none"> • CD4 • вірусне навантаження 	



Інструкції для тренера: крок 4 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 14–17, використовуючи нотатки до них.

Слайд 14	<p style="text-align: center;">Алгоритм тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів</p> 	<p>У випадку отримання дискордантних результатів, тобто коли другий тест не підтвердив результату першого тесту, тестування має бути проведено повторно двома тест-смужками.</p> <p>У будь-якому разі, зразок крові клієнта направляють у лабораторію для проведення дослідження методом ІФА.</p> <p>У направленні необхідно зазначити всі використані тест-системи та отримані результати.</p>
----------	--	---

Слайд 15	<p>Порядок проведення досліджень ШТ (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дослідження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням ШТ проводиться після отримання інформованої згоди особи на добровільній основі та проведення дотестового консультування. • При обстеженні на ВІЛ-інфекцію за допомогою ШТ застосовується алгоритм послідовного використання двох швидких тестів. • Для обстеження використовують ШТ двох різних виробників: <ul style="list-style-type: none"> • перший ШТ – з вищими показниками чутливості; • другий ШТ – з вищими показниками специфічності. <p style="text-align: right;">15</p>	
Слайд 16	<p>Порядок проведення досліджень ШТ (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Відомості щодо особи вносять у форми первинної облікової документації: <ul style="list-style-type: none"> – Журнал реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма № 503/о, наказ № 415); – Журнал реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (ф. № 510-6/О, номери на протязі року,наказ № 1141). • Підготовка ШТ, взяття зразка крові та процедура тестування здійснюються відповідно до вимог інструкції про застосування ШТ. • Журнал протоколів проведення дослідження ф.510-7/О (один тест-один протокол) • Робоче місце має бути обладнано годинником для дотримання часових інтервалів при проведенні тестування. <p style="text-align: right;">16</p>	
Слайд 17	<p>Порядок проведення досліджень ШТ (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Облік результатів тестування за допомогою ШТ здійснюють два медичні працівники: лікар, який призначив тестування, і маніпуляційна сестра або лаборант, які безпосередньо проводили дослідження зразка крові. • Результат дослідження оцінюють згідно з інструкцією із застосування ШТ і реєструють у Журналі реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів(ф.510-6/О) <p style="text-align: right;">17</p>	



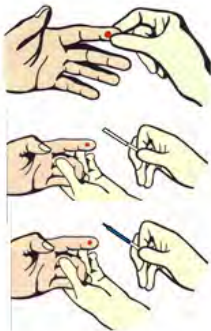
Інструкції для тренера: крок 5 (10 хвилин)

Процедура тестування на ВІЛ: перші кроки

- Ознайомитися з інструкцією ШТ.
- Надягнути рукавички.
- Розпакувати тести.
- Надати номер за допомогою водостійкого маркера.
- **Не відкривати ШТ передчасно!**
- **Не відкривати доти, доки Ви не будете готові до взяття матеріалу!**

18

Взяття зразка крові



- Перед проколом шкіри клієнта слід перевірити чистоту шкіри в тому місці, де буде зроблено прокол.
- Місце проколу на шкірі протирають спиртовою серветкою чи іншим стерильним матеріалом з антисептиком, палець повинен просохнути.
- Після проколу шкіри, на боковій поверхні, стерильним інструментом - краплю капілярної крові беруть одноразовою піпеткою з набору для тестування і переносять на ШТ (об'єм згідно інструкції)

19

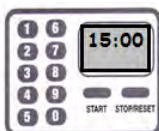
Процедура тестування на ВІЛ швидкими тестами Alere Determine HIV 1/2 та облік результатів



1. Виокремити тест-смужку.
2. Розпакувати тест.
3. Внести зразок.
4. Внести буфер.
5. Отримати результати через 15 хвилин.

20

Тривалість тестування

**Alere Determine HIV 1/2**

- Після нанесення зразка включити таймер.
- Облік результату провести через 15 хв.
- Забороняється проводити облік результату пізніше (наприклад, через 30 хв.)

**Профітест**

- Після нанесення зразка включити таймер.
- Облік результату провести через 15 хв.
- Забороняється проводити облік результату пізніше (наприклад, через 30 хв.)

21

**Інструкції для тренера: крок 6 (10 хвилин)**

Продемонструйте слайди 22–28, використовуючи нотатки до них.

Облік результатів ШТ

- **Позитивним** – вважається результат при появі двох (або трьох у залежності від типу ШТ) забарвлених ліній на тестовій та контрольній ділянці
- **Негативним** - вважається результат при появі однієї забарвленої лінії на контрольній ділянці
- **Недійсним** - вважається результат за відсутності ліній на контрольній ділянці (навіть коли спрацювала тестова лінія)
- Поява контрольної лінії - обов'язкова – КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ, свідчить про придатність ШТ

Результати тестування (1)

Alere Determine HIV 1/2



- 1 Результат тесту позитивний:**
2 смуги – у вікні *control* та у вікні *patient*.
- 2 Результат тесту негативний:**
1 смуга – тільки у вікні *control*.
- 3 Результат тесту недійсний,**
якщо у вікні *control* смуга відсутня, навіть за наявності смуги у вікні *patient*.

22

Результати тестування (2)



При отриманні негативного результату тестування на ВІЛ необхідно повторно провести оцінку ризиків у клієнта і надати йому детальну консультацію щодо подальшого дотримання безпечної поведінки та збереження негативного ВІЛ-статусу, роз'яснити йому ситуацію щодо «сероконверсійного вікна» та необхідності повторного тестування. Представників ключових груп слід залучити до програм зменшення шкоди; особам з ризикованою статевою поведінкою слід надати презервативи.

Клієнтові на його прохання може бути надано Довідку про негативні результати досліджень на наявність антигену р24 та/або антитіл до ВІЛ (форма № 503-4/о, наказ МОЗ № 1141).

Облік результатів та звітність (2)



25

При отриманні позитивного результату із застосуванням першого ШТ відразу здійснюють додаткове дослідження нового зразка цільної крові другим ШТ іншого виробника.

За наявності двох позитивних результатів тестування ШТ лікар:

- проводить післятестове консультування, при якому обов'язково проводить оцінку стану клієнта та його схильності до насильства або суїциду;
- надає інформацію про сучасне лікування та переваги отримання медичної допомоги;
- докладає активних зусиль для залучення клієнта до лікування: телефонує до центру СНІДу, узгоджує час візиту клієнта до центру СНІДу та повідомляє клієнта про час цього візиту;
- направляє зразок венозної крові клієнта для проведення дослідження методом ІФА; у направленні обов'язково зазначаються результати проведення тестування ШТ.

Якщо тестування проводилось у кабінеті «Довіра», проводиться підтверджувальне дослідження і одразу ж – дослідження на CD4. Клієнтові надається Довідка про результат досліджень на наявність антитіл до ВІЛ з використанням швидких тестів (форма № 503-5/о, наказ 1141).

Довідку видає медичний працівник, який проводив дослідження. Особу направляють до регіонального центру профілактики та боротьби зі СНІДом з метою проведення підтверджувальних досліджень (Направлення на зразок сироватки для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ, форма № 249-4/о) та взяття на диспансерний облік (Направлення на проведення дослідження на наявність антитіл до ВІЛ (при взятті на диспансерний облік), форма № 249-6/о, наказ № 1141).

Облік результатів та звітність (3)



32

При отриманні негативного результату другого ШТ (невизначений результат тестування за допомогою двох ШТ різних виробників) у клієнта здійснюють забір венозної крові для направлення на підтверджувальні дослідження у лабораторію регіонального центру профілактики та боротьби зі СНІДом, про що робиться запис у Журналі реєстрації зразків крові, що направляються для проведення підтверджувальних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ (форма № 502-4/о, наказ № 1141).

Якщо при проведенні тестування за допомогою ШТ отримано недійсний результат, про це робиться відповідний запис у Журналі реєстрації результатів досліджень за допомогою швидких тестів (форма № 510-6/о) та Журналі протоколів проведення дослідження швидкими тестами (форма № 510-7/о, наказ № 1141).

Ключові положення

- Для забезпечення надійних результатів тестування з використанням ШТ необхідно забезпечити дотримання всіх технічних та атмосферних вимог.
- Дослідження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням ШТ проводиться після отримання інформованої згоди особи на добровільній основі та проведення дотестового консультування.
- При отриманні позитивного результату із застосуванням першого ШТ відразу здійснюють додаткове дослідження нового зразка цільної крові другим ШТ іншого виробника.

28

**Інструкції для тренера: крок 7 (5 хвилин)**

Продемонструйте слайди 29-30, використовуючи нотатки до них.

Типові помилки при тестуванні на ВІЛ ШТ (1)


1. Невідповідна температура зберігання ШТ (тести було заморожено або перегріто).
2. При проведенні процедури тестування ШТ температура у приміщенні не відповідає вимогам інструкції до ШТ.
3. Застосування ШТ не за призначенням (наприклад: дослідження капілярної крові в тесті, призначеному для дослідження слини або тільки плазми чи сироватки крові).
4. Неправильне взяття клінічного зразка та недостатня його кількість.
5. Порушена процедура тестування (наприклад: не внесено буферний розчин, або його внесли невчасно).

27

Типові помилки при тестуванні на ВІЛ ШТ (2)

6. Тривале зберігання зразка крові та його підсихання до початку процедури тестування.
7. Несвоечасно здійснений облік результатів тестування (наприклад: за інструкцією облік проводиться через 15 хв., а медичний працівник здійснив облік через 25 хв.)
8. Неправильна інтерпретація результатів дослідження.
9. Помилкове маркування ШТ, відсутність маркування ШТ, неправильне маркування ШТ.


28

Слайд 31	<p style="text-align: center;">ОБГОВОРЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ТЕСТУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕТОДУ ІФА</p>	<p>Навіщо консультантам/лікарям/психологам знати питання лабораторної діагностики? Що ви знаєте про метод ІФА? Чим ІФА відрізняється від швидких тестів? Чи використовується ІФА як скринінговий метод? Назвіть послідовність дій медичного працівника, який здійснює взяття крові при тестуванні методом ІФА. Якщо взяття крові виконується в іншому закладі, які Ваші дії?</p>
Слайд 32	 <p>ІФА (імуноферментний аналіз) Потрібна сироватка крові (відбір крові - вакутайнер-червона кришка)</p>	
Слайд 33	<p>Маркування зразків</p>  <p>Промаркуйте пробірку після того як вона була заповнена кров'ю</p> <p>Вкажіть П.І.П. пацієнта, або ідентифікаційний номер</p>	
Слайд 34	<p>Визначення випадку ВІЛ-інфекції</p> <p>Випадок ВІЛ-інфекції (ВОЗ, 2007) – людина з ВІЛ-інфекцією незалежно від клінічних проявів захворювання, у якої при лабораторному обстеженні виявлено ознаки ВІЛ-інфекції відповідно до лабораторних критеріїв, прийнятих країною.</p> <p>Клінічні та імунологічні критерії визначення випадку ВІЛ-інфекції вимагають обов'язкового лабораторного підтвердження.</p> <p>Лабораторно підтверджений випадок (CDC) – захворювання, при якому є позитивні результати всіх обов'язкових лабораторних тестів.</p> <p>Алгоритм підтвердження випадків ВІЛ-інфекції в Україні затверджено наказами МОЗ України від 21.12.2010 р. № 1141 та від 03.08.2012 р. № 612.</p>	



Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайд 35-37, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 35	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Скринінг – методологічний підхід, який застосовують для обстеження населення чи окремих його контингентів з метою виявлення певного захворювання і факторів, що сприяють виникненню та розвитку епідемічного процесу.• Порядок проведення досліджень ШТ регламентується наказом МОЗ України від 14.02.2012 р. № 114. <p>35</p>	<p>Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.</p> <ol style="list-style-type: none">1. ЗАПРОПОНУЙТЕ одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду.2. ЗАЛУЧИТЬ групу до обговорення кожного з пунктів.
Слайд 36	 <p>34</p>	<p>Знання – це сила! та Тестуйся раніше = залишайся здоровим довше!</p> <p>Це два слогани, які відображають цілі проведення тестування на ВІЛ у ЗОЗ або за їхніми межами.</p> <p>Люди мають знати свій ВІЛ-статус, що допоможе їм зберегти своє життя довгим та насиченим.</p> <p>Доступність тестування на ВІЛ повинна бути не лише гарним лозунгом, а й реальністю. І це може статися з Вашою допомогою.</p>
Слайд 37	<p>Дякую за увагу!</p> <p>35</p>	

Сесія 15. РОБОТА З КЛІЄНТАМИ, СХИЛЬНИМИ ДО САМОГУБСТВА



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: з'ясувати основні фактори ризику самогубства ВІЛ-позитивних клієнтів при їх поточному довгостроковому супроводі; сформувати вміння ідентифікувати можливу шкідливу поведінку, яка може свідчити про ризик самогубства клієнта.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- з'ясують причини, через які клієнти можуть думати про самогубство;
- навчаться проводити оцінку ризику самогубства в конкретній ситуації;
- визначатимуть наявність у клієнта симптомів та схильності до самогубства в конкретному випадку;
- продемонструють використання ефективних стратегій управління для консультування схильного до самогубства клієнта в конкретній ситуації.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	3 хвилини	Презентація, мозковий штурм	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	20 хвилин	Презентація	Ознаки клієнтів, схильних до самогубства, та оцінка ризиків самогубства (слайди 3–9)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	2 хвилини	Презентація	Особливості роботи з клієнтами, схильними до самогубства (слайд 10)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	50 хвилин	Презентація, робота в парах	Вправа «Інтерв'ю з оцінки ризику самогубства» (слайд 11)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран, С_16_P_1, С_16_P_2, С_16_P_3
5	10 хвилин	Презентація, обговорення	Втручання із запобігання самогубству (слайди 12–14)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	5 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 15–16)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.

- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями),
 - С_16_P_1. Випадки;
 - С_16_P_2. Інтерв'ю з оцінки ризику самогубства;
 - С_16_P_3. Матриця оцінки ризику самогубства.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (3 хвилини)

Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <ul style="list-style-type: none"> • З'ясувати основні фактори ризику самогубства ВІЛ-позитивних клієнтів при їх поточному довго-строковому супроводі; • сформувати вміння ідентифікувати можливу шкідливу поведінку, яка може свідчити про ризик самогубства клієнта. <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • з'ясують причини, через які клієнти можуть думати про самогубство; • навчаться проводити оцінку ризику самогубства в конкретній ситуації; • визначать наявність у клієнта симптомів та схильності до самогубства в конкретному випадку; • продемонструють використання ефективних стратегій управління для консультування схильного до самогубства клієнта в конкретній ситуації. 	<p>РОЗКАЖІТЬ про тему та ЗВЕРНІТЬ увагу учасників тренінгу на те, що на цій сесії можуть підніматися знайомі для них питання, якщо вони особисто стикалися з проблемою.</p> <p>СКАЖІТЬ, що після закінчення сесії учасники зможуть конфіденційно обговорювати питання, які ут підніматимуться.</p> <p>Проведіть з учасниками мозковий штурм:</p> <p>ПІДГОТУЙТЕ аркуш фліп-чарту, на якому ви будете записувати відповіді учасників.</p> <p>ПОПРОСИТЬ учасників тренінгу подумати, чому, на їхню думку, важливо звертати увагу на проблему самогубства в консультуванні щодо ВІЛ.</p> <p>Потім ПОПРОСИТЬ учасників тренінгу подумати та обговорити, коли саме клієнти можуть думати про самогубство через тестування на ВІЛ.</p> <p>СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.</p> <p>ЗАПИШИТЬ відповіді на фліп-чарті, а потім ПОПРОСИТЬ окремих учасників прокоментувати їхні відповіді.</p>



Інструкції для тренера: крок 2 (20 хвилин)

Продемонструйте слайди 3–8, використовуючи нотатки до них.

Слайд 3

Як розпізнати клієнтів, схильних до самогубства, та виявити їхні ризики? (1)

Є два періоди, коли ВІЛ-інфіковані люди найбільш схильні до спроб самогубства:

I період – коли людині вперше поставлено діагноз ВІЛ.

II період – на пізніх стадіях захворювання, коли внаслідок СНІДу розвиваються ускладнення центральної нервової системи, знижується спроможність людини до праці та заробітку, і вона відчуває себе тягарем для членів сім'ї та осіб, які її доглядають.

3

Суїциди залишаються однією з найважливіших проблем охорони здоров'я і суспільства.

За показниками смертності суїциди займають 11 місце в ряду інших медичних захворювань і станів.

http://psypharma.ru/sites/default/files/stpr_2011_02.pdf

Як розпізнати клієнтів, схильних до самогубства, та виявити їхні ризики? (2)

Є ознаки, на які варто звертати увагу:

- на етапі дотестового консультування;
- при наданні невизначених результатів;
- при наданні підтверджених позитивних результатів;
- при поточному довгостроковому консультуванні ВІЛ-позитивних осіб.

Багато медичних працівників під час консультування клієнтів побоюються відкрито обговорювати питання самогубства, вважаючи, що це може «навести клієнта на певні думки».

Але, навпаки, делікатно поставлені запитання щодо суїцидальних думок клієнта дадуть йому сигнал про те, що він Вам не байдужий, що Ви розумієте, що іноді життєві кризи занадто важкі, щоб їх витримати.

Ви можете допомогти клієнту запобігти самогубству, лише якщо Ви знаєте, що це є реальним ризиком.

Під час дотестового консультування

- Запитайте, як він реагуватиме, якщо результат тестування виявиться позитивним: хоча багато клієнтів не в змозі точно передбачити свою можливу реакцію, інформація, отримана від них, може вказувати на їхню схильність до ризику самогубства. Тобто клієнт може відповісти на запитання щодо позитивного діагнозу, не виключаючи можливості самогубства.
- Якщо клієнт реагує таким чином, дізнайтеся, чи робив він спроби самогубства за інших обставин.
- Нагадайте клієнтові, який робить такі заяви в очікуванні ВІЛ-позитивного результату, що результат може виявитися не позитивним, а негативним, і що в разі якщо він інфікований, йому буде надано підтримку.

При наданні невизначених результатів

Іноді клієнт після отримання невизначених (або непереконливих) результатів починає вважати, що наступне тестування дасть позитивний результат на ВІЛ.

- Нагадайте такому клієнту, що йому не було поставлено діагноз ВІЛ.
- Проведіть оцінку допінг-стратегії клієнта і прямо запитайте його, чи має він намір завдати собі шкоди або вдатися до спроби самогубства в очікуванні подальшого тестування.

При наданні підтверджених позитивних результатів

- Якщо клієнт отримує позитивний результат тестування, оцініть ризик його самогубства незалежно від того, чи вказав він свою схильність до самогубства під час дотестового консультування.

При поточному довгостроковому консультуванні ВІЛ-позитивних осіб

- Проводьте регулярну психологічну скринінг-оцінку клієнта, в ході якої оцінюйте його настрій, стан відносин та соціальної підтримки, фінансові та житлові проблеми. Це дозволить на ранньому етапі визначити психосоціальні фактори стресу і працювати з проблемами, перш ніж у клієнта виникнуть думки про самогубство.

Слайд 5	<p>Оцінка ризику самогубства: основні етапи процесу оцінки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Встановіть наявність у клієнта суїцидальних думок та їхню частоту. 2. З'ясуйте ступінь планування самогубства (роздавання клієнтом свого майна, специфіка планів тощо), зокрема доступ клієнта до засобів (таблетки, зброя тощо). 3. Дізнайтеся детальну інформацію про минулі спроби самогубства. <u>Запитайте:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Чи були ці спроби імпульсивними, спланованими, зі споживанням наркотиків або алкоголю? • Як ці спроби самогубства змінили життя клієнта? • Як інші люди відреагували на ці спроби самогубства? <p style="text-align: right;">5</p>	<p>Багато медичних працівників під час консультування клієнтів побоюються відкрито обговорювати питання самогубства, вважаючи, що це може «навести клієнта на певні думки». Але, навпаки, делікатно поставлені запитання щодо суїцидальних думок клієнта дадуть йому сигнал про те, що він Вам не байдужий, що Ви розумієте, що іноді життєві кризи занадто важкі, щоб їх витримати. Ви можете допомогти клієнту запобігти самогубству, лише якщо Ви знаєте, що це є реальним ризиком.</p>
Слайд 6	<p>Оцінка ризику самогубства: визначення клієнтів, схильних до самогубства, та їхніх ризиків</p> <p>Перевірте історію клієнта на наявність у ній клінічних ознак депресії.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Симптоми мають різний ступінь прояву в різні періоди часу. • Деякі люди мають лише окремі симптоми, а інші – багато: <ul style="list-style-type: none"> • постійний сумний, тривожний або «порожній» настрій; • відчуття безнадійності, песимізму; • відчуття провини, марності, безпорадності; • втрата інтересу до хобі або іншої діяльності, яка колись подобалася, включаючи секс; • зниження енергії, втома. <p style="text-align: right;">6</p>	<p>Депресія є станом внутрішнього напруження. Для сторонньої людини симптоми депресії виглядають як певна форма занепокоєності або відчуженості. Але кожна людина переживає цей стан по-різному.</p>
Слайд 7	<p>Оцінка ризику самогубства: ознаки та симптоми клінічної депресії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Труднощі з концентрацією уваги, пам'яттю та прийняттям рішень • Безсоння, раннє ранкове пробудження або надмірна сонливість • Втрата апетиту і ваги або переїдання і збільшення ваги • Занепокоєння, дратівливість • Стійкі фізичні симптоми, які не зникають при лікуванні, наприклад, головні болі, розлади травлення, хронічний біль • Думки про смерть або самогубство, спроби самогубства <p style="text-align: right;">7</p>	

Оцінка ризику самогубства: основні етапи процесу оцінки

- Вивчіть інші проблеми клієнта: ВІЛ рідко буває єдиною проблемою; часто у клієнта є й інші проблеми.
- Дізнайтеся, що може змусити клієнта змінити його думку і викликати бажання жити далі.
- Попросіть клієнта подумати над негативними наслідками самогубства для інших людей. Часто клієнт думає, що його смерть принесе полегшення іншим; тому консультант має спробувати переконати його у протилежному.
- Розробіть план виходу клієнта із суїцидного стану і визначте відповідні цілі.
- Зробіть запис інтерв'ю і визначте рівень суїцидального ризику клієнта.

8



Інструкції для тренера: крок 3 (20 хвилин)

Продемонструйте слайд 9, використовуючи нотатки до нього.

Особливості роботи з клієнтами, схильними до самогубства

- Приймайте клієнта індивідуально.
- Задokumentуйте результати оцінки клієнта і Ваше визначення рівня його суїцидального ризику.
- Ніколи не залишайте клієнта, схильного до самогубства, в кімнаті одного без нагляду.

9

- Коли консультант має справу з клієнтом, схильним до самогубства, важливо спочатку очистити організм клієнта медично. Перед початком консультування з'ясуйте у клієнта, чи приймав він щось отруйне. Не поспішайте розпочати консультування у випадку, коли в організм клієнта, можливо, потрапило щось токсичне.
- У деяких випадках клієнт звертається до Вас у кризовий момент свого життя і потребує невідкладної уваги; він може прийти сам або в супроводі одного з родичів. Спочатку прийміть клієнта індивідуально. Багато клієнтів, схильних до самогубства, почуваються безсилими і часто не хочуть відверто говорити про свої проблеми в присутності інших представників «проблемної системи».
- З медичних та юридичних причин важливо задokumentувати результати оцінки клієнта і Ваше визначення рівня його суїцидального ризику. На більш пізньому етапі. Вам, можливо, доведеться обґрунтувати свої дії або їхню відсутність.
- Під час консультування ніколи не залишайте клієнта, схильного до самогубства, в кімнаті одного без нагляду. Якщо Вам потрібно піти взяти певну документацію або поговорити з іншим колегою, залишайтеся в кімнаті з клієнтом і попросіть іншого співробітника допомогти Вам.



Інструкції для тренера: крок 4 (50 хвилин)

Продемонструйте слайд 10, використовуючи нотатки до нього.

Слайд 10	РОБОТА З ВИПАДКОМ	<p>Проведіть рольову гру в парах, щоб відпрацювати навички проведення інтерв'ю з оцінки ризику самогубства і навички використання матриці оцінки ризику самогубства.</p> <p>Завдання для рольової гри в парах наведено в роздаткових матеріалах:</p> <ul style="list-style-type: none">• С_16_P_1. Випадки;• С_16_P_2. Інтерв'ю з оцінки ризику самогубства;• С_16_P_3. Матриця оцінки ризику самогубства.
----------	--------------------------	--

Попередня підготовка до рольової гри (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що зараз буде рольова гра «Інтерв'ю з оцінки ризику самогубства», мета якої – відпрацювати навички проведення інтерв'ю з оцінки ризику самогубства та навички використання матриці оцінки ризику самогубства.
- Наступна частина роботи матиме два етапи:
 - робота в парах (30 хвилин);
 - підбиття підсумків / обговорення (15 хвилин).
- Попросіть учасників тренінгу поділитися на пари для виконання вправи.
 - Роздайте парам по 1-му з 3-х випадків. Попросіть учасників, використовуючи «С_16_P_2. Інтерв'ю з оцінки ризику самогубства» провести оцінку ризику самогубства клієнту.
- У ході вправи спостерігайте за роботою в парах, за тим, продовжують чи закінчують її учасники, та вирішуйте самі, скільки часу їм ще потрібно.
- Після обміну враженнями щодо інструменту надайте парам роздатковий матеріал «С_16_P_3. Матриця оцінки ризику самогубства», який вони повинні спільно заповнити, орієнтуючись на той випадок, який вони розігрували в парі.
- Зверніть увагу учасників, що матриця має використовуватися **ЛИШЕ** консультантами, які пройшли навчання з використання цього інструменту.
- Після заповнення матриці оцінки ризику самогубства підсумуйте роботу пар та загальною групою обговоріть важливість проведення інтерв'ю з оцінки ризику самогубства та використання матриці оцінки ризику самогубства.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_16_P_1. Випадки

Випадок 1

Жінка віком 30 років прийшла на післятестову консультацію.

Вона працює медсестрою в місцевій поліклініці, має двох малолітніх дітей, імпульсивна за своєю природою.

Її чоловік сказав їй, що в нього позитивний ВІЛ-статус.

Коли вона прийшла для отримання дотестової консультації, вона повідомила, що дуже непокоїться, що результат її тесту може бути позитивним.

Вона сказала, що вб'є себе, якщо виявиться, що у неї позитивний ВІЛ-статус.

Після того як вона дізналася про позитивний ВІЛ-статус її чоловіка, вона вже одного разу намагалася накласти на себе руки, прийнявши несмертельну дозу таблеток.

Після того як вона прийняла таблетки, вона зателефонувала своїй матері і попросила про допомогу.

Вона каже, що хвилюється про те, хто дбатиме про її дітей, але її родина дуже їй допомагає, особливо після спроби суїциду.

Вона все ще щодня працює.

Вона каже, що робота допомагає їй забути про проблеми.

Вона каже, що, оскільки працює в поліклініці, то знає про існування в місті послуг, орієнтованих на людей та сім'ї, які страждають від ВІЛ.

Випадок 2

Клієнт – 20-річний чоловік.

Він дізнався про свій позитивний ВІЛ-статус після того, як скористався послугами ДКТ близько місяця тому.

Людина, з якою він познайомився на зборах групи підтримки, сформованої з таких самих людей, як і він, привела його на консультацію, тому що він детально описував у групі, як збирається себе вбити; казав, що вб'є себе цього ж дня.

Особа, яка його привела, зі значними зусиллями переконала його прийти на консультацію, і їй важко було зрозуміти, що він каже.

Клієнт не зустрічався з родиною чи друзями після того, як вони дізналися про його ВІЛ-статус.

Його стосунки з родиною зіпсувалися ще минулого року після того, як його рідні дізналися, що він споживає ін'єкційні наркотики.

Він каже консультантові, що розчарований через те, що спроба покінчити життя самогубством минулого тижня була невдалою.

Він вважає себе тягарем для оточення, навіть для своєї групи підтримки, сформованої з таких самих людей, як і він.

Він тільки й може думати, що про самогубство.

Він вважає, що він більше нічого не може зробити.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_16_P_2. Інтерв'ю з оцінки ризику самогубства

Представтеся клієнтові і скажіть таке: «Вас попросили зустрітися зі мною, оскільки Ваші близькі переживають за Вас».

Запитання, які слід поставити після цього

Як часто Ви думаєте про самогубство?

- Іноді Більше одного разу на день Постійно

Навчально-тренінговий курс
«Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»

Сесія 15. Робота з клієнтами, схильними до самогубства

Посібник для тренера

Як довго зазвичай тривають Ваші думки?

- Дуже недовго Іноді більше години Весь день

За шкалою від 0 до 10, де «0» відповідає Вашим найкращим почуттям, а «10» – найгіршим, вкажіть, наскільки похмурими є Ваші думки. Яка цифра на шкалі відповідає цим думкам?

Чи є у Вас конкретний план того, ЯК це зробити? ТАК НІ

КОЛИ? ТАК НІ

ДЕ? ТАК НІ

Чи є у Вас є речі для того, щоб це зробити? ТАК НІ

(Зокрема, запитайте про вогнепальну зброю, наркотики або пестициди чи щось інше, що клієнт зазначив, що використовує для самогубства).

Чи здійснили Ви які-небудь приготування? ТАК НІ

(наприклад, посмертна записка / заповіт)?

Що саме? _____

Чи намагалися Ви скоїти самогубство в минулому? ТАК НІ

Як? _____

Коли? _____

Де? _____

Чи відчуваєте Ви, що Ваша сім'я або друзі стурбовані і готові допомогти Вам у Вашій ситуації?

Допомога є, і люди готові допомогти.

Допомога є, але нечасто, або клієнт каже, що він не хоче звертатися по допомогу. Сім'я чи друзі не хочуть допомагати або ставляться до клієнта вороже.

Чи є у Вас є близькі друзі та стосунки з людьми? ТАК НІ

Яким був Ваш настрій останнім часом? Опишіть, як Ви себе відчували.

(Це запитання можна поставити клієнтові, який щойно отримав позитивний результат тесту. Йдеться про те, як він відчував себе протягом останнього місяця, перш ніж отримав результат тесту).

Чи часто змінюється Ваш настрій?

(Це запитання можна поставити клієнтові, який щойно отримав позитивний результат тесту. Йдеться про те, як він відчував себе протягом останнього місяця, перш ніж отримав результат тесту).

Чи змінився Ваш апетит?

(Це запитання можна поставити клієнтові, який щойно отримав позитивний результат тесту. Йдеться про те, як він відчував себе протягом останнього місяця, перш ніж отримав результат тесту).

Чи є у Вас якісь труднощі під час сексу?

(Це запитання можна поставити клієнтові, який щойно отримав позитивний результат тесту. Йдеться про те, як він відчував себе протягом останнього місяця, перш ніж отримав результат тесту).

Що необхідно було б змінити у Вашому житті, щоб Ви не думали про самогубство?

Знаючи, що ВІЛ невиліковний, чи хотіли б Ви змінити інші речі? Які саме?



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_16_P_3. Матриця оцінки ризику самогубства

Інструкції: проведіть оцінку ризику самогубства, використовуючи картки-підказки.

Ім'я клієнта: _____ Дата: /_____/_____

Консультант: _____

Деталі	Низький ризик	Середній ризик	Високий ризик
План самогубства			
Деталі	<input type="checkbox"/> Неясний	<input type="checkbox"/> Деякі деталі	<input type="checkbox"/> Добре продуманий: клієнт знає, коли, де, як
Наявність засобів	<input type="checkbox"/> Засобів немає; необхідно їх дістати	<input type="checkbox"/> Засоби є; клієнт може їх дістати	<input type="checkbox"/> Клієнт має засоби наготові
Час	<input type="checkbox"/> Час невідомий	<input type="checkbox"/> Протягом кількох годин	<input type="checkbox"/> Відразу
Метод самогубства	<input type="checkbox"/> Таблетки, порізані зап'ястя	<input type="checkbox"/> Наркотики та алкоголь, автокатастрофа, чадний газ	<input type="checkbox"/> Зброя, повішання, стрибок з висоти
Можливість втручання	<input type="checkbox"/> Інші люди, які більшість часу поряд	<input type="checkbox"/> Інші люди, яких можна викликати	<input type="checkbox"/> Нікого поряд; клієнт ізольований
Попередні спроби самогубства	<input type="checkbox"/> Не було або одна невдала спроба (низька летальність)	<input type="checkbox"/> Кілька невдалих спроб або одна середньої летальності <input type="checkbox"/> Постійні погрози самогубством	<input type="checkbox"/> Одна спроба високої летальності або кілька спроб середньої летальності <input type="checkbox"/> Декілька спроб протягом останніх тижнів
Стрес	<input type="checkbox"/> Значного стресу немає	<input type="checkbox"/> Помірна реакція на втрату та зміни в своєму оточенні	<input type="checkbox"/> Сильна реакція на втрату або зміни в своєму оточенні <input type="checkbox"/> Численні нещодавні соціальні або особисті кризи
Симптоми			
Переживання	<input type="checkbox"/> Іноді з'являються думки про самогубство <input type="checkbox"/> Щоденна активність продовжується як звичайно, без значних змін	<input type="checkbox"/> Клієнт думає про самогубство кілька разів на день <input type="checkbox"/> Деякі повсякденні види діяльності зриваються; втрата апетиту, проблеми зі сном та навчанням у школі	<input type="checkbox"/> Клієнт може відмовлятися від допомоги <input type="checkbox"/> Постійні думки про самогубство <input type="checkbox"/> Значні проблеми у виконанні повсякденної активності
Депресія	<input type="checkbox"/> Депресія слабка	<input type="checkbox"/> Помірна депресія; певна примхливість, печаль, дратливість, відчуття самотності та спад енергії	<input type="checkbox"/> Розчарування, параноїчний стан, втрата зв'язку з дійсністю <input type="checkbox"/> Розбитий безнадійністю, печаллю та гнівом (вербальним або фізичним); почуттям нікчемності <input type="checkbox"/> Дуже значні зміни настрою
Ресурси	<input type="checkbox"/> Допомога є; інші люди стурбовані і готові допомогти	<input type="checkbox"/> Є сім'я і друзі, але вони не хочуть допомагати постійно	<input type="checkbox"/> Сім'я і друзі не хочуть допомагати або поводитися ворожо, стомилися або завдають шкоди <input type="checkbox"/> Значне нехтування собою
Аспекти спілкування	<input type="checkbox"/> Пряме вираження почуттів і думок про самогубство	<input type="checkbox"/> Інтерперсоналізована мета самогубства («Вони пошкодують – я їм покажу»)	<input type="checkbox"/> Дуже непряме або невербальне вираження інтерперсоналізованої мети самогубства (почуття вини, нікчемності)
Спосіб життя	<input type="checkbox"/> Стабільні стосунки, особистість та успішність в школі	<input type="checkbox"/> Клієнт останнім часом поводить погано, споживає наркотики і алкоголь; явна суїцидальна поведінка в стабільній особистості	<input type="checkbox"/> Суїцидальна поведінка в нестабільній особистості; <input type="checkbox"/> Емоційні розлади; постійні проблеми у спілкуванні з ровесниками, сім'єю та вчителями
Стан здоров'я	<input type="checkbox"/> Значних проблем зі здоров'ям немає	<input type="checkbox"/> Погіршення стану здоров'я	<input type="checkbox"/> Хронічні хвороби та значна втрата ваги



Інструкції для тренера: крок 5 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 11–14, використовуючи нотатки до них.

Слайд 11	<p>МОЗКОВИЙ ШТУРМ</p> <p>Питання для групового обговорення:</p> <p>Що робити фахівцю після завершення оцінки?</p> <p>11</p>	<p>Проведіть з учасниками мозковий штурм:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ПІДГОТУЙТЕ аркуш фліп-чарту, на якому ви будете записувати відповіді учасників.2. ЗАПИТАЙТЕ учасників, які, на їхню думку, особливості роботи з клієнтами, схильними до самогубства.3. СТИМУЛЮЙТЕ учасників до відповідей, якщо відчуваєте необхідність допомогти групі.4. Після проведення мозкового штурму ВИВЕДІТЬ для учасників правильні відповіді на екран.
----------	--	---

Втручання із запобігання самогубству для клієнтів низького ризику (1)

- Надайте зворотний зв'язок.
- Попросіть клієнта вибрати одну людину (члена сім'ї, партнера або друга), з якою він міг би поділитися своїми думками про самогубство.
- Стежте за тим, щоб у клієнта був безпосередній 24-годинний доступ до відповідної медичної допомоги.
- Усуньте всі доступні засоби самогубства (наприклад, пістолети, таблетки, хімічні речовини, ключі від машини, ножі, мотузки, іншу зброю.)
- Попросіть клієнта виявляти та відстежувати ранні ознаки повернення до нього суїцидальних думок.

12

Надайте зворотний зв'язок, щоб висловити клієнтові свою постійну стурбованість з приводу можливого повернення суїцидальних імпульсів.

Попросіть клієнта вибрати одну людину (члена сім'ї, партнера або друга), з якою він може поділитися своїми думками про самогубство.

Консультант може запропонувати зустрітися з клієнтом та вибраною ним особою.

Нагадайте клієнту, що немає потреби пояснювати свій ВІЛ-статус. Іншій особі клієнт може просто сказати, що перебуває під значним тиском і думає про самогубство.

Стежте за тим, щоб у клієнта був безпосередній 24-годинний доступ до відповідної медичної допомоги (наприклад, кризова група, розширена група цілодобового реагування, лікар загальної практики, лікарня або телефон підтримки).

Дайте клієнтові перелік номерів контактних телефонів і чіткі запасні плани дій у разі, якщо ці контакти будуть недоступні.

Клієнт може знову стати схильним до самогубства, тому ці можливі обставини слід враховувати.

Усуньте всі доступні засоби самогубства (наприклад, пістолети, таблетки, хімічні речовини, ключі від машини, ножі, мотузки, іншу зброю).

Попросіть клієнта виявляти та відстежувати ранні ознаки повернення до нього суїцидальних думок.

Втручання із запобігання самогубству для клієнтів низького ризику (2)

- Укладіть «угоду» про самогубство: спробуйте затримати суїцидальні імпульси клієнта.
- Рекомендуйте клієнтові для отримання допомоги зателефонувати у кризовій ситуації комусь надійному.
- Відновіть надію. Заохочуйте думки клієнта про те, що всі проблеми можна якщо не вирішити, то принаймні контролювати.

13

Укладіть «угоду» про самогубство: спробуйте затримати суїцидальні імпульси клієнта.

Наприклад, укладіть з ним «угоду», в якому він обіцяє не робити спроб самогубства протягом обумовленого (короткого) періоду часу.

Крім того, запропонуйте клієнтові інші варіанти, до яких він може вдатися, коли перебуває на межі спроби самогубства (наприклад, порекомендуйте клієнтові для отримання допомоги зателефонувати комусь надійному, наприклад, Вам, довіреному членові сім'ї або другу, лікарю або на гарячу лінію).

Відновіть надію. Заохочуйте думки клієнта про те, що всі проблеми можна якщо не вирішити, то принаймні контролювати.

Визначте, проаналізуйте і перевірте, як клієнт зміг впоратися з минулими кризами та труднощами.

Застосуйте структурований метод вирішення проблем як важливу навичку, яку клієнт має опанувати.

**Втручання із запобігання самогубству
для клієнтів середнього та високого ризику**

- Завжди надавайте зворотний зв'язок клієнтові, який, на Вашу думку, належить до групи високого ризику самогубства, щоб клієнт зрозумів, що про нього дбають.
- Якщо Ви бажаєте направити клієнта для подальшої оцінки спеціально навченим професіоналом у галузі психічного здоров'я, повідомте про це клієнтові.
- У випадку, коли відсутня можливість стаціонарного спостереження, зв'яжіться з членами сім'ї клієнта і попросіть їх допомоги з його наглядом та підтримкою.

14

Завжди **надавайте зворотний зв'язок клієнтові**, який, на Вашу думку, належить до групи високого ризику самогубства, щоб клієнт зрозумів, що про нього дбають, і щоб переконатися, що клієнт не втратив сенсу життя.

Якщо Ви бажаєте направити клієнта **для подальшої оцінки спеціально навченим професіоналом у галузі психічного здоров'я**, повідомте про це клієнтові. Обов'язково отримайте згоду клієнта. Завжди краще, якщо клієнт добровільно звертається до служби охорони психічного здоров'я або в лікарню для спостереження.

Якщо клієнт зазнає високого ризику завдання собі шкоди і не хоче приймати допомогу, розгляньте необхідність обговорити з психіатром або лікарем загальної практики доцільність **госпіталізації клієнта відповідно до законодавства у сфері психічного здоров'я**.

У випадку, коли відсутня можливість стаціонарного спостереження, зв'яжіться з членами сім'ї клієнта і попросіть їх допомоги з його наглядом та підтримкою: якщо клієнт перебуває в значній загрозі самогубства, поінформуйте інших про цю загрозу. Вимоги щодо конфіденційності певною мірою буде пом'якшено, якщо консультант вважає, що клієнт має значну схильність до самогубства. Але конфіденційність інформації щодо ВІЛ-статусу може бути збережена.



Інструкції для тренера: крок 6 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 15–16, використовуючи нотатки до них.

Ключові положення сесії

- Під час консультування з питань ВІЛ-інфекції необхідно оцінювати наявність у клієнта ризику суїциду.
- Інтерв'ю терапевтичної оцінки стану клієнта допоможе з'ясувати наявність суїцидальних намірів у клієнта.
- Основними індикаторами можливої появи ризику суїциду є наявність розпадів настрою (депресія, тривога або манія), споживання алкоголю чи психоактивних речовин, наявність попередніх спроб самогубства.
- Клієнти групи низького та середнього ризику самогубства потребують систематичного моніторингу і контролю ризиків, перенаправлення (за потреби) до інших фахівців під супроводом соціального працівника чи представника близького оточення.

15

Проведіть невелике групове обговорення ключових положень цієї сесії.

1. **ЗАПРОПОНУЙТЕ** одному з учасників (добровольцю) прочитати тези зі слайду.
2. **ЗАЛУЧИТЬ** групу до обговорення кожного з ключових пунктів, які має пам'ятати консультант при проведенні оцінки ризику самогубства та при розробці плану ведення клієнта.
3. Якщо в учасників не залишилося питань з цієї теми, **ЗАВЕРШІТЬ** сесію.

Дякую за увагу!

Сесія 16. СУПЕРВІЗІЯ, МОНІТОРИНГ І ОЦІНКА КОНСУЛЬТУВАННЯ Й ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ



Загальна тривалість сесії: 90 хвилин.

Мета сесії: сформувати розуміння процедури супервізії (наставництва), яке реалізується через спостереження за роботою консультанта.

Очікувані результати

За результатами цієї сесії учасники:

- поглиблюють знання про ключові терміни супервізії, моніторингу і оцінки послуг КіТ;
- вивчать мету, завдання та основні принципи супервізії;
- обговорять концепцію супервізії консультування;
- визначать цілі та функції супервізії;
- з'ясують поняття та види моніторингу і оцінки послуг КіТ;
- проаналізують методи оцінки якості послуг КіТ.

Огляд сесії

Крок	Час	Метод	Зміст	Необхідні ресурси
1	2 хвилин	Презентація	Вступ. Визначення мети та очікуваних результатів (слайди 1–2)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
2	10 хвилин	Презентація	Супервізія послуг КіТ (мета, призначення, завдання (слайди 3–5)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
3	10 хвилин	Презентація	Функції супервізії, види, принципи, на яких вона базується (слайди 6–12)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
4	10 хвилин	Презентація	МіО послуг КіТ. Моделі удосконалення МіО (слайди 13–18)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
5	10 хвилин	Презентація	Методи оцінки якості послуг КіТ (слайди 19–26)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран
6	45 хвилин	Презентація, обговорення, рольова гра, робота в групі	Супервізія (слайди 27–28)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран; С_15_P_1
7	3 хвилин	Презентація, обговорення	Ключові положення сесії (слайди 29–30)	Презентація, ноутбук, проектор, проекційний екран



Необхідні ресурси

- Фліп-чарт, папір, маркери, скотч.
- Ноутбук, проектор, проекційний екран.
- Слайди в Microsoft PowerPoint.
- Роздатковий матеріал:
 - папки для учасників (роздруковані слайди з місцем для нотаток учасників) і тренерів (роздруковані слайди з коментарями);
 - С_15_P_1. Інструкції до проведення супервізії.

Хід сесії



Інструкції для тренера: крок 1 (5 хвилин)


Продемонструйте слайди 1–2, використовуючи нотатки до них.

Слайд 1		
Слайд 2	<p>Мета сесії</p> <p>Сформувати розуміння процедури супервізії (наставництва), яке реалізується через спостереження за роботою консультанта.</p> <p>Очікувані результати</p> <p>За результатами цієї сесії учасники:</p> <ul style="list-style-type: none">• поглиблять знання про ключові терміни супервізії, моніторингу й оцінки послуг КІТ;• вивчать мету, завдання та основні принципи супервізії;• обговорять концепцію супервізії консультавання;• визначать цілі та функції супервізії;• з'ясують поняття та види моніторингу й оцінки послуг КІТ;• проаналізують методи оцінки якості послуг КІТ. <p>2</p>	



Інструкції для тренера: крок 2 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 3–10, використовуючи нотатки до них.



Слайд 3	<p>Визначення поняття супервізії</p> <p>Супервізія (від <i>supervidere</i> – спостерігати зверху) – це компонент наставництва, який реалізується через спостереження за роботою фахівця.</p> <p><i>У супервізії досвідчений «експерт з міжособистісних відносин» допомагає консультантові систематично бачити, усвідомлювати, розуміти і аналізувати свої професійні дії та вдосконалювати професійні підходи.</i></p> <p>3</p>	
Слайд 4	<p>Мета супервізії</p> <p>Встановити і підтримувати стандарти роботи супервізорів, щоб допомогти консультантам відповідати етичним та професійним навичкам для покращення якості допомоги людям, які її потребують.</p> <p>5</p>	
Слайд 5	<p>Завдання супервізії</p> <ul style="list-style-type: none">• Основними завданнями супервізії є:<ul style="list-style-type: none">– підвищення якості послуг консультування;– операційний контроль за організацією цих послуг.• У сфері надання послуг консультування і тестування на ВІЛ та інші інфекції, що передаються через кров або статевим шляхом, актуальною є супервізія практичних навичок тестування із застосуванням швидких тестів, особливо в мобільних умовах.  <p>10</p>	



Інструкції для тренера: крок 4 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 6–12, використовуючи нотатки до них.

Слайд 6	<p>Функції супервізії (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Супервізія виконує три основні функції: <ul style="list-style-type: none"> • тренувальну: допомога консультантові у поєднанні теорії з практикою і впровадженні компетентних практик; • підтримувальну: підтримання особистого та професійного благополуччя консультанта в його роботі з клієнтами; • управлінську: надання певного захисту для клієнтів консультанта. <p style="text-align: right;">13</p>	<p>Виконання функції регіонального супервізора покладається наказом департаменту (управління) охорони здоров'я.</p>
Слайд 7	<p>Завдання супервізора</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведення оперативного аналізу • Організація проведення нарад, конференцій з проблемних питань КІТ • Огляд планів зміни ризикованої поведінки клієнтів • Спостереження за проведенням консультацій • Організація навчання консультантів • Оцінка задоволеності клієнтів • Підтримка і відновлення цілісності консультанта як фахівця та як особистості <p style="text-align: right;">17</p>	<p>Зверніть увагу на окремі питання! Оперативний аналіз – це аналіз: - питань якості консультування та - адміністративних і організаційних питань.</p> <p>Спостереження за проведенням консультації проводиться лише за умови погодження з консультантом і клієнтом.</p> <p>Оцінка задоволеності клієнтів проводиться шляхом використання «скриньки для пропозицій» або уразі домовленості з клієнтами на виході з кабінету.</p>
Слайд	<p>Принципи, на яких базується супервізія</p> <ul style="list-style-type: none"> • Партнерство між супервізором та консультантом • Конфіденційність • Взаємоповага й толерантність • Розподіл відповідальності • Ефективність <p style="text-align: right;">18</p>	

Слайд 9	<p>Види супервізії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Супервізія рівного рівнем: колеги з однаковим досвідом обговорюють та аналізують свою роботу, підтримують один одного. <ul style="list-style-type: none"> • індивідуальна; • групова. • Супервізія менш досвідченого більш досвідченим: <ul style="list-style-type: none"> • індивідуальна; • групова. • Супервізія досвідченим психологом у рамках профілактики феномену «вигорання»: <ul style="list-style-type: none"> • індивідуальна; • групова. 	
Слайд 10	<p>Індивідуальна супервізія</p> <p>I варіант Супервізор – більш досвідчений колега.</p> <p>II варіант Супервізор та особа, супервізію якої проводять, – рівні колеги. Це супервізія з двома учасниками, між якими в певний момент відбувається обмін ролями. Зазвичай час супервізії вони ділять між собою порівну.</p> 	
Слайд 11	<p>Групова супервізія</p> <p>I варіант Супервізор діє як лідер: розподіляє час між усіма членами супервізорської групи (порівну) і зосереджується на роботі з кожним консультантом.</p> <p>II варіант Усі, хто проходять супервізію, самі розподіляють час супервізії між собою, використовуючи супервізора як джерело професійних знань.</p> <p>III варіант Групова супервізія з рівними колегами: трое або більше консультантів проводять супервізію роботи один одного. Зазвичай у них однакове становище та досвід роботи. Цей вид супервізії не застосовується до консультантів-початківців, які не мають досвіду роботи.</p>	

Слайд 12	<p>Внутрішня супервізія</p> <ul style="list-style-type: none"> • Докладний аналіз проведеної консультації з прослуховуванням аудіозапису, пошуком та виправленням помилок консультанта. • Загальний аналіз наданої послуги з визначенням нових оптимальних напрямів роботи консультанта. • Узагальнений аналіз стратегії роботи психолога щодо конкретних технік та прийомів, які доцільно застосовувати до певних груп населення. 	<p>Внутрішня супервізія проводиться самим консультантом або керівником кабінету у формі обговорення.</p>
----------	--	--



Інструкції для тренера: крок 5 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 13–18, використовуючи нотатки до них.

Слайд 13	<p>Моніторинг і оцінка послуг КІТ (МіО)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Моніторинг – регулярне відстеження ключових елементів поточної діяльності служб КІТ. • Оцінка – характеристика якісних результатів діяльності служб КІТ на підставі епізодичного вивчення змін в епідемічній ситуації, які можуть бути результатом втручання з боку цих служб. <p><small>Джерело: Протокол ДКТ, затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22.11.2005 р. за № 1404/11884).</small></p>	<p>Моніторинг послуг КІТ є частиною національної системи МіО заходів у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу</p>
Слайд 14	<p>Моніторинг послуг КІТ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Цілі моніторингу в контексті КІТ включають: <ul style="list-style-type: none"> • щоденну реєстрацію послуг та підбиття підсумків; - гарантію того, що виконана робота відповідає запланованій; - відстеження позитивних змін у поведінці клієнта; - аналіз ефективності системи надання послуг та її взаємозв'язку з іншими установами. 	<p>Щоденна реєстрація послуг консультування проводиться у Журналі реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма № 503/о), що затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 № 415.</p>

Слайд 15	<p>7 компонентів МіО (UNAIDS, 2000р.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ступінь готовності країни до надання послуг КІТ. 2. Оцінка організації роботи пунктів КІТ та їхніх послуг. 3. Вимоги до консультантів. 4. Оцінка якості та змісту консультування. 5. Консультування з урахуванням особливостей різних груп. 6. Групове консультування/інформування. 7. Задоволеність отримувачів послуг. <p style="text-align: right;">25</p>	<p>Зазначені компоненти МіО послуг КІТ рекомендовані Протоколом ДКТ, затвердженим наказом МОЗ України від 19.08.2005 № 415.</p>
Слайд 16	<p>Моніторинг тестування на ВІЛ-інфекцію дає змогу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Провести оцінку організації тестування. - Оцінити результати сероепідеміологічного моніторингу за кодами обстежених. - Встановити розбіжності між даними сероепідеміологічного моніторингу та офіційно зареєстрованими особами. - Визначити найбільш уразливі до ВІЛ групи населення та запланувати заходи, спрямовані на зниження рівня інфікування серед них. <p style="text-align: right;">26</p>	
Слайд 17	<p>Моніторинг консультування, пов'язаного з тестуванням на ВІЛ-інфекцію</p> <p>Передбачас:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведення первинної облікової документації за статистичними формами; - вибірково оцінку надання послуг консультування за оперативними даними та результатами пілотних досліджень. <p style="text-align: right;">27</p>	<p>Щоденна реєстрація послуг консультування здійснюється у Журналі реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію (форма № 503/о), що затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 № 415</p> <p>Звіт послуг КІТ здійснюється за Формою звітності N 3-ВІЛ/СНІД (квартальна) "Звіт про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ інфекцію"</p>

Слайд 18	<p>Модель удосконалення МіО послуг КІТ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначення завдань з надання послуг КІТ передбачається наказом Департаменту ОЗ адміністративної території на підставі наказу МОЗ України. 2. Проведення аналізу ситуації на території покладається на обласний центр СНІДу та відповідальну за послуги КІТ особу. 3. На підставі даних аналізу проводиться планування заходів на рік та п'ятирічної регіональної програми. 4. Відповідно до заходів програми впроваджуються відкориговані попередніми результатами заходи з надання послуг КІТ на ВІЛ-інфекцію.
----------	---	---



Інструкції для тренера: крок 6 (10 хвилин)

Продемонструйте слайди 19–26, використовуючи нотатки до них.

Слайд 19	<p>Оцінка ефективності послуг КІТ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ефективність послуг полягає у: <ul style="list-style-type: none"> • зниженні ризику захворювання; • зміні поведінки у осіб, які отримали послугу; • підвищенні рівня знань про шляхи передачі та профілактики ВІЛ-інфікування. • Оцінка ефективності послуг КІТ лише частково належить до функцій супервізора. Для здійснення оцінки проводяться соціологічні дослідження. 	
Слайд 20	<p>Методи оцінки якості</p> <p>Методи оцінки якості організації та змісту консультування і тестування (КІТ) на ВІЛ-інфекцію визначає</p> <p>Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (Протокол), затверджений наказом МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 <i>«Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»</i> (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 22.11.2005 р. за № 1404/11684).</p>	

Слайд 21	<p>Метод 1. Оцінка ступеня готовності регіону/закладу до надання послуг КІТ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Респонденти – відповідальні за планування та організацію послуг КІТ: <ul style="list-style-type: none"> • керівники управлінь охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій, регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу; • представники громадських організацій. • Перелік питань для оцінки: <ul style="list-style-type: none"> • пріоритетність послуг; • наявність мережі; • наявність нормативної бази; • поінформованість населення; • доступність послуг; • організація навчання спеціалістів та оцінка якості їхньої роботи; • партнерство з іншими установами та організаціями. <p style="text-align: right;">31</p>	<p>Методологія оцінки ступеня готовності регіону/закладу визначена наказом МОЗ України від 19.08.2015 № 415 і проводиться МОЗ України (УЦКС) або на їх прохання міжнародними та національними експертами відповідно до підписаної угоди.</p>
Слайд 22	<p>Метод 2. Оцінка пунктів проведення КІТ, їх технічного забезпечення та обсягу послуг</p> <ul style="list-style-type: none"> • Респонденти – керівники закладів охорони здоров'я, кабінетів «Довіра», мобільних пунктів та мобільних амбулаторій. • Перелік питань для оцінки: <ul style="list-style-type: none"> • які послуги надаються; • графік роботи; • оснащення; • дотримання принципу конфіденційності; • взаємодія з іншими службами та організаціями; • доступність послуг; • наявність відповідних спеціалістів; • ведення обліку та звітності; • аналіз ефективності роботи. <p style="text-align: right;">32</p>	<p>Оцінка проводиться як представниками центрального рівня, так й обласного/ міського департаментів охорони здоров'я. Необхідно звернути увагу на ефективність системи перенаправлення пацієнтів. Результати оцінки обговорюються з керівником ЗОЗ для прийняття рішення щодо покращення послуг КІТ для населення.</p>
Слайд 23	<p>Метод 3. Вимоги до консультантів та їхня задоволеність своєю роботою</p> <ul style="list-style-type: none"> • Респонденти – консультанти закладів охорони здоров'я, кабінетів «Довіра», мобільних пунктів та мобільних амбулаторій. • Перелік питань для оцінки: <ul style="list-style-type: none"> • статус надавача послуг; • його відбір та навчання; • організація супервізії його роботи; • графік його роботи; • навантаження; • наявність психологічного виснаження. <p style="text-align: right;">33</p>	<p>Цей метод не передбачає оцінки навичок консультування і компетенції окремих консультантів, а розглядає адекватність відбору консультанта, його навчальної підтримки та охорони праці. Також роль супервізора порадити заходи, спрямовані на профілактику вигорання консультанта на робочому місці.</p>

Слайд 24	<p>Метод 4. Оцінка якості та змісту консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Респонденти – супервізор, зовнішній експерт. • Перелік питань для оцінки: <ul style="list-style-type: none"> • статус надавача послуг; • оцінка його компетенції; • міжособистісні взаємовідносини; • збір інформації, надання інформації, вміння справитись з ситуацією; • оцінка навичок консультування, зміст до- та післятестового консультування. <p style="text-align: right;">34</p>	<p>Метод передбачає оцінку як стандарту послуги з КІТ, так і консультування пацієнтів у різних ситуаціях. Для цього супервізор повинен отримати згоду консультанта та клієнта, консультацію якого планують обговорити як предмет супервізії. Також оцінку якості консультування можна провести по результатам аудіо запису.</p>
Слайд 25	<p>Метод 5. Особливості консультування різних груп населення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Респонденти – супервізор, зовнішній експерт. • Перелік питань для оцінки: <ul style="list-style-type: none"> • оцінка змісту консультування: <ul style="list-style-type: none"> • вагітних жінок; • дітей; • пар; • донорів крові; • ув'язнених та засуджених; • контингенту поведінкових груп ризику (СІН, ПКС, ЧСЧ); • хворих на туберкульоз; • працівників медичних закладів; • військовослужбовців тощо. <p style="text-align: right;">35</p>	<p>Методологія визначена Протоколом ДКТ і передбачає анкетування осіб, яким були надані послуги консультування та аналіз впливу послуг на певні групи населення.</p>
Слайд 26	<p>Метод 6. Групове консультування (інформування)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Респонденти – супервізор, зовнішній експерт. • Перелік питань для оцінки: <ul style="list-style-type: none"> • оцінка встановлення контакту з групою; • забезпечення роботи учасників; • надання інформації; • керування ситуацією. <p style="text-align: right;">36</p>	<p>Метод оцінки групового консультування/інформування призначений для оцінки враження людей, які отримали послуги консультування, та їхньої задоволеності цими послугами. Респондентам пропонується заповнити анкету та провести аналіз заповнених анкет.</p>



Продемонструйте слайди 27–28, використовуючи нотатки на слайдах (35 хвилин):

Слайд 27	<p>Метод 7. Оцінка ступеня задоволеності осіб, які отримали послуги консультування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Респонденти – люди, які щойно пройшли консультування. • Перелік питань для оцінки: <ul style="list-style-type: none"> • Звідки дізнались про можливість отримання послуги? • Про що Ви розмовляли з консультантом? • Яку інформацію Ви отримали, чи зрозуміли Ви її? • Скільки часу Ви витратили на те, щоб отримати послугу? • Чи задоволені Ви якістю послуг? • Чи порадили б Ви цього консультанта іншій особі? <p style="text-align: right;">37</p>	<p>Застосовується метод напівструктурованого інтерв'ю.</p> <p>Досвідчений дослідник повинен проводити оцінку індивідуально, конфіденційно, за згодою клієнта.</p>
Слайд 28	<p>Питання для подальшого обговорення</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Які професійні якості та риси характеру повинен мати кваліфікований супервізор? 2. Як можна охарактеризувати непрофесійного супервізора? 3. Як Ви вчитеся проводити професійну супервізію? 4. Яким має бути список супервізії? 5. Що таке моніторинг послуг КІТ? 6. Які методи оцінки послуг КІТ Ви можете назвати? <p style="text-align: right;">38</p>	<p>Після обговорення проведіть з учасниками роботу в групах.</p> <p>Мета: відпрацювати алгоритм проведення супервізії.</p> <p>Інструкції до проведення супервізії наведено в роздатковому матеріалі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - С_15_P_1. Інструкції до проведення супервізії.

Попередня підготовка до роботи в групах (5 хвилин)

Інструкції

- Поясніть учасникам, що наступна частина роботи матиме три етапи:
 - робота в групах: підготовка (моделювання) консультації за отриманим сценарієм та проведення супервізії (5 хвилин);
 - рольові ігри: показ (демонстрація) «трійками» добровольців з кожної групи моделей консультацій та проведення супервізії (5 хвилин);
 - зворотний зв'язок: визначення переваг та прогалин роботи супервізорів кожної «трійки» (за результатами спостережень) (10 хвилин).
- Надайте волонтерам і групі завдання.
- Один волонтер гратиме роль консультанта, другий – клієнта, а третій – супервізора.
- «Консультант» і «клієнт» продемонструють післятестове консультування. Клієнт обирає яку саме роль буде грати. Консультант повинен дотримуватись в роботі алгоритму надання післятестової консультації.
- Після демонстрації консультування дайте можливість учаснику, яких виконував роль супервізора, провести супервізію, використовуючи роздатковий матеріал «С_15_P_1.Інструкції до проведення супервізії», і прокоментувати переваги та труднощі «консультанта» під час надання ним послуги консультування.
- Наприкінці подякуйте всім учасникам за активну роботу.



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал С_15_P_1. Інструкції до проведення супервізії

Оцінка ДОТЕСТОВОГО консультування проводиться за таким переліком питань:

Привітання

- Чи створено приємну, затишну та комфортну обстановку для клієнта?
- Чи гарантовано конфіденційність при наданні послуги?
- Чи підтримував консультант клієнта?
- Яким тоном говорив консультант?
- Чи застосовував консультант жести теплого ставлення, співчуття, інтересу та поваги до клієнта?

Збір інформації

- Чи вивчав консультант спосіб життя клієнта, ситуацію, в якій він опинився, його інтереси, оточення?
- Які питання ставились: відкриті чи закриті?
- Чи направляв та контролював консультант бесіду (уточнював, співчував, віддзеркалював, перефразував, хвалив та заохочував, узагальнював, підбивав підсумки)?

Надання інформації

- Чи надавалась інформація чітко, лаконічно, доступно?
- Чи зводилася консультація лише до відповідей консультанта на запитання клієнта?
- Чи використовував консультант просту мову, зрозумілу для клієнта, чи уникав медичної термінології?
- Чи заохочував консультант клієнта до запитань та чи залишив час для відповіді?
- Чи рекомендував клієнтові інформаційні матеріали?
- Чи перевірів консультант, наскільки клієнт зрозумів надану йому інформацію?

Прийняття рішення

- Чи поінформував консультант клієнта про можливість вибору щодо тестування?
- Якщо так, то чи запропонував клієнтові допомогу в порівнянні варіантів вибору?
- Чи з'ясував, які перешкоди вбачає клієнт у прийнятті рішення?
- Чи просив консультант клієнта підтвердити прийняте рішення?
- У разі прийняття клієнтом рішення про повторний візит, чи допоміг йому консультант зважити всі «за» і «проти»?

Розробка плану дій

- Якщо при індивідуальному консультуванні було встановлено фактори ризикованої поведінки клієнта, чи запропонував консультант йому разом розробити план зниження ризику інфікування?
- Чи домовився про наступний візит клієнта?
- Чи повідомив про умови отримання результату тестування на ВІЛ?

- Під час завершення групового консультування, чи запропонував консультант індивідуальне консультування та чи надав адреси місць, де можна отримати послугу КІТ?

Оцінка ПІСЛЯТЕСТОВОГО консультування проводиться лише індивідуально за таким переліком питань:

Привітання

- Чи створено приємну, затишну та комфортну обстановку для клієнта?
- Чи гарантовано конфіденційність при наданні послуги?
- Чи підтримував консультант клієнта?
- Яким тоном говорив консультант?
- Чи застосовував консультант жести теплого ставлення, співчуття, інтересу та поваги до клієнта?

Інформування про результат тесту(залежить від результату тесту – негативного, позитивного чи невизначеного)

При позитивному результаті: в якій формі консультант повідомив про результат тесту на ВІЛ:

- Чи провів консультант кризове консультування, чи надав психологічну підтримку у сприйнятті діагнозу, чи допоміг у плануванні майбутнього, як найближчого, так і віддаленого?
- Чи визначив консультант, які питання непокоять клієнта, і чи обговорив з клієнтом можливі наслідки ВІЛ-статусу для його особистого життя, сімейних і соціальних відносин?
- Чи запитав консультант, хто зможе допомогти клієнтові адаптуватися до життя з ВІЛ та підтримати його?
- Чи порадив консультант клієнтові, як повідомити про результат тестування лише тим особам, в яких клієнт повністю впевнений?
- Чи обговорив ситуації, в яких клієнт дотримується конфіденційності інформації про свій ВІЛ-статус, а коли він повинен розкрити його?
- Чи пояснив консультант клієнтові важливість і порядок подальшого медичного обстеження, важливість інформування про свій статус медичного працівника в разі звернення до лікувального закладу загального профілю?
- Чи розповів консультант про групи взаємодопомоги людей, які живуть з ВІЛ, соціальні служби, програми зменшення шкоди, та можливість отримання АРТ?
- За наявності ризикованої поведінки, чи обговорювався індивідуальний план її зменшення?
- Чи надано інформацію про заклади та організації, де клієнт зможе отримати допомогу з цих питань, із зазначенням їхніх адрес, назв, телефонів?
- Чи обговорював консультант з клієнтом покроковий план його дій на найближчі години та добу?
- При здійсненні клієнтом неадекватних вчинків, пов'язаних з нездатністю усвідомити та прийняти свій позитивний ВІЛ-статус, чи забезпечив консультант соціальний супровід клієнта до психолога або психіатра?
- Чи надав клієнтові інформацію про права, обов'язки та кримінальну відповідальність у зв'язку з ВІЛ?

При негативному або невизначеному результатах:

- Чи розповів консультант про те, що означає отриманий результат?
- Чи надав консультант інформацію про групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, програми зменшення шкоди?
- За наявності ризикованої поведінки, чи обговорювався індивідуальний план її зменшення?
- Чи пояснив консультант, коли клієнтові рекомендовано пройти повторне обстеження?
- Чи надав інформацію про заклади та організації, де клієнт зможе отримати допомогу з цих питань, із зазначенням їхніх адрес, назв, телефонів?

Обговорення подальших дій та перспектив клієнта

- Чи запитав консультант, як клієнт себе почуває; як він розуміє цей результат, як усвідомив проблеми, пов'язані зі сприйняттям результату?
- Чи надав консультант допомогу у визначенні можливості підтримки та ресурсів для подолання ситуації?

Повідомлення про ВІЛ-статус близьким та іншим особам, захист партнера

- Яку допомогу він пропонував?

Завершення оцінки

- Чи дав консультант клієнтові подальші рекомендації?
- Чи перенаправив консультант клієнта до центру профілактики та боротьби зі СНІДом або громадської організації, де той може отримати необхідну медичну або психологічну допомогу?
- Чи забезпечив консультант супровід клієнта (за потреби)?



Інструкції для тренера: крок 8 (5 хвилин)

Продемонструйте слайди 29–30, використовуючи нотатки до них.

Слайд 29	<p>Ключові положення сесії</p> <ul style="list-style-type: none">• Супервізія – це основний засіб, за допомогою якого супервізор полегшує роботу персоналу і забезпечує стандарти роботи.• Важливим правилом супервізії є надання професійної допомоги, а не контроль професійних якостей.• Супервізія може бути індивідуальною, внутрішньою і груповою.• Періодичність супервізії визначається керівництвом закладу, який надає послуги з консультування, разом з фахівцями, які проводять це консультування. <p style="text-align: right; font-size: small;">39</p>
----------	--

Дякую за увагу!



Інструмент для тренера: роздатковий матеріал

С_16_P_1. Тестовий контроль (післякурсний)

Навчально-тренінговий курс «Консультавання і тестування на ВІЛ-інфекцію»

ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ (ПІСЛЯКУРСОВИЙ)

- Вкажіть Вашу спеціальність:
- Лікар – інфекціоніст _____
 - Лікар іншої спеціальності _____
 - Психолог _____
 - Соціальний працівник _____

Позначте, будь ласка, правильні, на Вашу думку, твердження. У варіантах відповідей на кожне питання може міститись одне або декілька правильних тверджень.

1. Які клітини організму людини є чутливими до ВІЛ?
 - a) Т4-лімфоцити/хелпери, макрофаги, клітини нейроглії, астроцити, нейрони
 - b) Т8-лімфоцити, ЕК-клітини, епітеліальні клітини слизової оболонки
 - c) Еритроцити, моноцити, клітини ендотелію
2. Назвіть шляхи передачі ВІЛ до організму людини:
 - a) Статевий, парентеральний, від матері до дитини
 - b) Трансмисивний, аліментарний, при побутових контактах
 - c) Фекально-оральний, повітряно-крапельний
3. У яких біологічних матеріалах знаходиться найбільша кількість вірусу при ВІЛ-інфекції?
 - a) Слина, слезова рідина, секрет потових залоз
 - b) Кров, грудне материнське молоко, секрет піхви, чоловіче сем'я
 - c) Спинномозкова, плевральна рідина, фекалії
4. Визначте дії постраждалого при аварії на робочому місці:
 - a) Повідомлення у місцеву санепідслужбу
 - b) Обробка місця контакту відповідно до наказу МОЗ
 - c) Реєстрація аварії
 - d) Проведення постконтактної профілактики
 - e) Інформування адміністрації лікарні про аварійну ситуацію
 - f) Повідомлення у місцевий центр СНІДу
5. Назвіть стадію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні:
 - b) Концентрована
 - c) Генералізована
6. Визначте цілі скринінгового тестування на ВІЛ-інфекцію:
 - a) Безпека гемотрансфузій і трансплантацій
 - b) Епідгляд
 - c) Скринінг та діагностика ВІЛ-інфекції
 - d) Верифікація діагнозу
 - e) Призначення лікування
 - f) Контроль за лікуванням

7. Які сучасні методи тестування відносять до скринінгових?
- Швидкі тести
 - ІФА
 - Імуноблот
 - Електронна мікроскопія
 - Виділення вірусу в культурі клітини
 - Молекулярно-генетичні методи
8. Що таке консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ?
- Збір анамнезу
 - Конфіденційний діалог
 - Надання психологічної допомоги
9. Позначте контингенти, які відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:
- Хворі на гемофілію
 - Споживачі ін'єкційних наркотиків
 - Працівники комерційного сексу
 - Молодь
 - Чоловіки, що мають секс з чоловіками
 - Медичні працівники
10. З якою метою здійснюється дотестове консультування?
- З метою інформування про шляхи інфікування ВІЛ, методи їх профілактики, підготовки пацієнта до тестування, допомоги у прийнятті усвідомленого рішення щодо тестування
 - Для обговорення результатів тестування на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки
 - З метою формування прихильності до лікування
 - Тільки для надання інформації про наслідки ризикованої поведінки пацієнта та складання плану її зниження
11. З якою метою здійснюється післятестове консультування?
- З метою інформування про шляхи інфікування ВІЛ, методи їх профілактики, підготовки пацієнта до тестування, допомоги у прийнятті усвідомленого рішення щодо тестування
 - Для обговорення результатів тестування на ВІЛ, надання необхідної інформації та психологічної підтримки
 - З метою формування прихильності до лікування
 - Тільки для надання інформації про наслідки ризикованої поведінки пацієнта та складання плану її зниження
12. Що означає негативний результат тесту на ВІЛ?
- Поганий результат
 - Пацієнт не заражений на ВІЛ
 - Пацієнт хворий на СНІД
 - У дослідженому матеріалі на час дослідження антитіла до ВІЛ не виявлені
13. Що означає позитивний результат тесту на ВІЛ?
- Добрий результат
 - Пацієнт не заражений на ВІЛ
 - Пацієнт хворий на СНІД
 - У дослідженому матеріалі на час дослідження виявлені антитіла до ВІЛ

14. Супервізія – це:
- Наставництво
 - Аудит
 - Менеджмент
 - Тестування
15. Що таке моніторинг послуг консультування і тестування на ВІЛ?
- Проведення епізодичного вивчення змін в епідемічній ситуації
 - Регулярне відслідковування ключових елементів поточної діяльності закладів і організацій, що надають послуги консультування і тестування
 - Контроль за роботою консультанта
16. Що означає оцінка послуг консультування і тестування на ВІЛ?
- Проведення епізодичного вивчення змін в епідемічній ситуації
 - Регулярне відслідковування ключових елементів поточної діяльності закладів і організацій, що надають послуги консультування і тестування
 - Оцінка роботи консультанта
17. Вкажіть пропущену стадію у моделі змін:
- Переднаміру/незацікавленості у змінах
 - Підтримки змін
 - Рецидиву
 - Підготовки до змін
 - Дій
 - _____
18. До якого належить кожне із наведених нижче запитань.
- | | | |
|--|---------|----------|
| a) Ви завжди практикуєте захищений секс? | Закрите | Відкрите |
| b) Ви приймаєте свої ліки? | Закрите | Відкрите |
| c) Що Вам відомо про ВІЛ? | Закрите | Відкрите |
| d) Вам слід розповісти дружині, чи не так? | Закрите | Відкрите |
19. Які основні рівні схильності до самогубства, що визначаються при консультуванні з питань ВІЛ, Вам відомі?
- Низький
 - Проміжний
 - Середній
 - Загрозливий
 - Високий
20. Якими інструментами вимірюється рівень схильності клієнта до самогубства?
- Безпосередня співбесіда з клієнтом у процесі консультування
 - Матриця з оцінки ризику самогубства
 - Інтерв'ю з оцінки ризику та запобігання самогубства

Дякуємо за відповіді!

Перелік наказів МОЗ України з питань консультування і тестування на ВІЛ

Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415, зареєстрований в Міністерстві юстиції 22 листопада 2005 р. за № 1404/11684 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».

Наказ МОЗ України від 08.02.2013 № 104, зареєстрований 26 лютого 2013 р. за № 324/22856 в Міністерстві юстиції «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».

Наказ МОЗ України від 11.05.2010 № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції».

Наказ МОЗ України від 22.05.2013 № 410 «Про затвердження форм облікової документації та звітності стосовно реєстрації випадків контакту осіб з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення».

Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 114 «Про організацію надання послуг консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, гепатити В і С, інфекції, що передаються статевим шляхом, у мобільних пунктах та мобільних амбулаторіях».

Наказ МОЗ України від 21.12.2010 № 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»

Документи, що змінюють даний документ:

- Наказ МОЗ України від 17.09.2012 № 718 "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2010 року № 1141"
- Наказ МОЗ України від 10.07.2013 № 585 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ»