

УТВЪРДЕНО СЪС ЗАПОВЕД № РД 29-41/19.01.2012 г.

**МЕТОДИЧЕСКО РЪКОВОДСТВО ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА
КОНСУЛТИРАНЕ И ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА ХИВ В
КАБИНЕТИТЕ ЗА АНОНИМНО И БЕЗПЛАТНО
КОНСУЛТИРАНЕ И ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА СПИН**

СЪДЪРЖАНИЕ

Раздел I Въведение.....	6
1. Цели на методическото ръководството.....	6
2. Епидемиологични данни за ХИВ/СПИН.	6
3. Тенденциите през последните години.....	7
Раздел II Общи положения.....	8
1 Механизми на предаване на ХИВ инфекцията.	8
1.1 Трансмисия на вируса.....	8
1.2 Пътища на заразяване:.....	8
2 Стадии на ХИВ инфекцията.	9
2.1 Остра ХИВ инфекция – наблюдава се при 30-90% от заразените.	9
2.2 Сероконверсия.	10
2.3 Асимптоматична инфекция.	10
2.4 СПИН.....	11
3 Диагностични възможности и лабораторни методи за откриване на ХИВ инфекцията. Видове тестове и тяхното практическо приложение. Интерпретация на резултатите от всеки вид тест.....	11
3.1 Диагностични възможности.....	11
3.1.1 Лабораторни методи за откриване на ХИВ инфекцията.....	11
3.1.2 Тестове за доказване на вирусна РНК/ДНК.....	12
3.1.3 Тестове за доказване на антитела.	12
3.1.4 Бързи тестове – РОСТ.	13
3.1.5 Имуноблот.....	13
3.2 Интерпретация на резултатите.....	13
3.2.1 Отрицателен резултат от скринингов тест за ХИВ.	13
3.2.2 Реактивен резултат от скринингов тест за ХИВ.	13
3.2.3 Положителен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.	14
3.2.4 Неопределен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.	14
3.2.5 Отрицателен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.....	14
Раздел III Доброволно консултиране и изследване.....	15
1. Елементи на консултативния процес.....	15
2. Фази в процеса на консултиране.....	16

2.1.	Фаза на въвеждане.	16
2.2.	Фаза на отваряне.	16
2.3.	Фаза на навлизане и изследване на проблема (същинска фаза).	16
2.4.	Фаза на затваряне.....	16
2.5.	Фаза на приключване.....	17
3.	Специфични умения за общуване в процеса на консултиране /консултативни умения/. 17	
4.	Определение, цели и принципи на доброволното консултиране и изследване (ДКИ). 19	
4.1.	Цели на ДКИ.....	20
4.2.	Принципи на ДКИ.....	20
5.	Процедура за водене на сесия по доброволно консултиране и изследване.	20
5.1.	Основни насоки на пред-тестово консултиране.....	20
5.2.	Информирано съгласие.	21
5.3.	Обсъждане получаването на резултатите от изследването.	21
5.4.	Основни стъпки при провеждане на пред-тестовото консултиране.	21
5.5.	Етапи на пред-тестовото консултирането.	21
5.5.1.	Запознаване и установяване на контакт.....	21
5.5.2.	Навлизване и провеждане на същинската консултация.	21
5.5.3.	Затваряне на пред-тестовата консултативна сесия.	22
	Съобщаване на окончателен резултат.....	24
	Съобщаване на потвърден (окончателно) положителен резултат	24
	Съобщаване на отрицателен резултат.....	25
5.7.	Насочване на клиенти.	27
	Раздел IV Мониторинг и оценка на програми за доброволно консултиране и изследване за ХИВ.....	28
1	Оперативни определения.....	28
2	Цел на системите за мониторинг и оценка.....	28
3	Основни и непосредствени цели на програмите за ДКИ.....	29
4	Индикатори за мониторинг и оценка на програмите за ДКИ.	29
A.	Индикатори за измерване на вложени ресурси.....	29
B.	Индикатори за измерване на обхват на услугите.	30
B.	Индикатори за измерване на ефект и въздействие.....	31

5	Осигуряване и мониторинг на качеството на услугите по доброволно консултиране и изследване за ХИВ.	32
6	Документиране, отчетност и съхраняване на документацията в КАБКИС.	33
	А. Място за консултиране	42
	Б. Място за вземане на кръв	42
	Приложение №1: Алгоритъм за насочване на пациенти с ХИВ	46
	Приложение №2: Нормативни актове в България, регулиращи изследването, съобщаването и регистрацията на СПИН.	47
	Приложение №3 Примери на конкретни въпроси срещу въпроси с индиректен отговор	47
	Приложение №4 Примери за общи срещу специфични стъпки, намаляващи риска при превантивно консултиране за ХИВ	48
	Приложение №5 Кризисни ситуации и кризисни интервенции.	49
	Приложение №6 Информирано съгласие.	52
	Приложение №7 Полезни връзки	53

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

АРТ – антиретровирусна терапия

ГФ – Глобален фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария

ДКИ – доброволно консултиране и изследване

ИБПН - Интегриран биологичен и поведенчески надзор

ИУН – лица, инжекционно употребяващи наркотици

КАБКИС - кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН

МСМ – мъже, правещи секс с мъже

НПО – неправителствена организация

НРЛХ – Национална Референтна лаборатория по ХИВ

ПЕП – постекспозиционна профилактика

СПИН – синдром на придобитата имунна недостатъчност

СПИ – сексуално предавани инфекции

ХИВ – вирус на човешката имунна недостатъчност

ХЖХС – хора, живеещи с ХИВ/СПИН

UNAIDS - Обединената програма на ООН по ХИВ/СПИН

РАЗДЕЛ I ВЪВЕДЕНИЕ

1. Цели на методическото ръководството.

С това ръководство се уреждат правилата за консултиране, изследване за ХИВ и съобщаване на резултата в кабинетите за анонимно и безплатно изследване за СПИН (КАБКИС).

Основната цел на анонимното и безплатно консултиране и изследване за СПИН е да бъде сведено до минимум късното диагностициране на ХИВ и негативните последици от това: да започне късно лечението, което би довело до увеличаване на смъртността, продължаване на предаването на инфекцията на партньорите и риск за медицинския персонал.

Възможността всеки да може да се изследва за ХИВ и да провери своя ХИВ статус намалява стигмата и дискриминацията, свързани с това заболяване.

Методическото ръководство е предназначено за персонала, работещ в КАБКИС.

2. Епидемиологични данни за ХИВ/СПИН.

След регистриране на първите случаи на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) в света през 1981 г., инфекцията с вируса на човешката имунна недостатъчност (ХИВ) се разраства до пандемични размери, като довежда до 33,3 милиона случая на хора, живеещи с ХИВ и СПИН и 1.8 милиона смъртни случая с причина СПИН през 2009 г. Само през 2009 г. около 2.6 милиона са се заразили с ХИВ. Основният начин за предаване при възрастните, живеещи със ХИВ, е хетеросексуалният път (Обединената програма на ООН по ХИВ/СПИН (UNAIDS), 2007. Сега ХИВ се разпространява бързо в части на Азия, Южна Америка и Източна Европа.

България се намира в Югоизточна Европа, в северната част на Балканския полуостров. Страната граничи на изток с Черно море, което я свързва с Украйна и Република Молдова, на север с Румъния, на запад с Бившата Югославска Република Македония и Сърбия, а на юг с Гърция и Турция. От 1994-1995 г. насам се наблюдава постоянно увеличение на броя заразени с ХИВ/СПИН сред възрастните, основно свързани с предаване на инфекцията чрез небезопасен сексуален контакт и при инжекционна употреба на наркотици. Общо за Европейския регион и региона на централна Азия около 1.5 млн. хора живеят с ХИВ/СПИН.

През периода 1986-2010 г. в България са регистрирани общо 1272 случая на инфектиране с ХИВ, от които 260 лица до края на 2009 г. са развили СПИН. Годишният брой регистрирани случаи нарасна от 49 през 2000 г. до 163 през 2010 г. Съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи в периода 1986-2010 г. е 2.5:1, което навежда на мисълта, че значителна част от мъжете попадат в хомо/бисексуалната трансмисивна категория. Това нарастване в годишния брой на новооткритите случаи се дължи на активното предоставяне на услуги за доброволно консултиране и изследване за ХИВ на групите в най-голям риск чрез Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“. Към декември 2010 г. регистрираните случаи се концентрират основно в 4 от 28-те региона на страната: София, Пловдив, Бургас и Варна. Увеличава се инжекционната употреба на наркотици и процента на мъжете, правещи секс с мъже с доказана ХИВ инфекция. Понастоящем България се смята за страна с ниска болестност от ХИВ, с доминантен подтип В. Според доклад на UNAIDS от 2008 г. болестността от ХИВ/СПИН в България е под 0.1% .

3. Тенденциите през последните години.

След стартирането през 2004 г. на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария (ГФ), развитието на съвременна система за Интегриран биологичен и поведенчески надзор (ИБПН) и дейностите по превенция на ХИВ, е възможно да се определят новите тенденции в стадия и динамиката на заболяването в България. Основната тенденция е началото и развитието на концентрирани епидемии в групата на ИУН в двата най-големи града – София и Пловдив. Средната болестност при ИУН нараства повече от 14 пъти в периода 2004 г. - 2009 г. Концентрирани епидемии са регистрирани и в групата на MSM. За първи път ИБПН е проведен в тази група през 2007 г. и болестността се е увеличила два пъти за периода 2007 - 2008 г.

Динамични тенденции се наблюдават и при младите мъже от ромски произход. Провеждането на ИБПН в тази група стартира през 2005 г. През 2009 г. разпространението на ХИВ сред младите ромски мъже е 3.5%, като случаите на инфектиране основно са концентрирани в Пловдив. Това е хетерогенна група и много от случаите на заразяване се дължат на комбинация от рискови поведения като инжекционна употреба на наркотици и секс между мъже.

През 2007 г. ИБПН в затворите показва сравнително ниско разпространение на ХИВ (0.4%) сред лицата, лишени от свобода. Обезпокоително е обаче нарастването на болестността сред тази група през 2009 г. на 1.5%. През 2009 г. само в Пловдивския затвор са 6% от откритите случай сред тази група. Очаква се болестността от ХИВ в затворите да продължи да нараства и да се отразява в тенденциите сред групите на MSM и ИУН в страната.

През 2004 г. стартира изпълнението на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от ГФ, с която се създават няколко важни нови предпоставки за подобряване на надзора върху стадия, вида и динамиката на ХИВ инфекцията:

- Създаване и разширяване на системата за второ поколение епидемиологичен надзор, която има за цел паралелно наблюдение на биологични и поведенчески тенденции сред най-уязвимите групи;
- Активно мотивиране и насочване на най-уязвимите групи да използват услугите за доброволно изследване и консултиране (ДКИ) за ХИВ; бързо разширяване на услугите за ДКИ чрез мрежа от Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН, мобилни кабинети и нископрагови центрове за лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН);
- Провеждане на кампании на национално ниво за промоция на консултирането и изследването за ХИВ.

Тези усилия довеждат до възможност за откриване на по-голям брой инфектирани лица, особено чрез услугите за доброволно консултиране и изследване. Добра практика е провеждането на интегриран биологичен и поведенчески надзор върху разпространението на ХИВ сред групите в най-висок риск, което доведе до:

- По-добро разбиране на епидемиологията на ХИВ в различните под-групи от населението и географското разпространение на болестта;
- Изготвяне на експертна оценка за реалното състояние на епидемията към 31 декември 2007 г. и прогнозиране на епидемиологичните тенденции към 2015 г.

РАЗДЕЛ II ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Механизми на предаване на ХИВ инфекцията.

1.1 Трансмисия на вируса.

ХИВ се намира във всички телесни течности в различна концентрация. За да предизвика заразяване, вирусът трябва да бъде в достатъчно висока концентрация. В най-голямо количество се намира в кръвта, половите секрети (сперма, вагинален секрет), лимфа, кърма на инфектирания човек. Трансмисията от инфектирани лица на неинфектирани реципиенти се осъществява през наранена кожа или през лигавиците при експозиция със заразени телесни течности.

1.2 Пътища на заразяване:

Полов път – при различни форми на полово общуване без презерватив от мъж на жена, от жена на мъж, от мъж на мъж, от жена на жена. Най-рискови са половите контакти с пенетрация – при орален, анален и вагинален секс. Рискът от предаване на инфекцията от жена на мъж е 0.04%, от мъж на жена 0.08% при сексуален контакт без презерватив. Правилното и постоянно използването на презерватив намалява риска от заразяване с 85%.

Фигура 1

Път на предаване на инфекцията	Очакван брой нови инфекции на 10 000 лица, изложени на контакт с инфектиран източник
При кръвопреливане	9,000
Майка на дете	2,500
Използване на общи игли при интравенозна употреба на наркотици	67
Убождане с игла	30
Рецептивен анален сексуален контакт *	50
Инсертивен анален сексуален контакт *	6.5
Рецептивен вагинален сексуален контакт *	10
Инсертивен вагинален сексуален контакт *	5
Рецептивен орален сексуален контакт *§	1
Инсертивен орален сексуален контакт *§	0.5
* приема се, че не е използван презерватив	
*§ източника се отнася до орален сексуален контакт направен на мъж	

Парентерален път – трансфузия на заразена кръв/кръвни продукти; използване на заразени игли и спринцовки; всякакъв вид режещи и нарушаващи целостта на кожата инструменти;

Вертикална трансмисия – от майка на дете по време на бременност, раждане и кърмене. Ако не се провежда лечение рискът от предаване на инфекцията е 25%. При провеждане на антиретровирусна терапия (АРТ) и раждане с Цезарово сечение рискът се свежда до 1%.

ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ:

- ХИВ не се предава при битови контакти като ръкостискане, прегръдка, целувка, използване на общи прибори за хранене и пиене, обществени бани, тоалетни и басейни, използване на общи дрехи и спално бельо и от кръвосмучещи насекоми.
- Човешкият имунодефицитен вирус не е устойчив извън организма, в условия на физични и химични въздействия. Обикновените дезинфектанти го инактивират бързо.

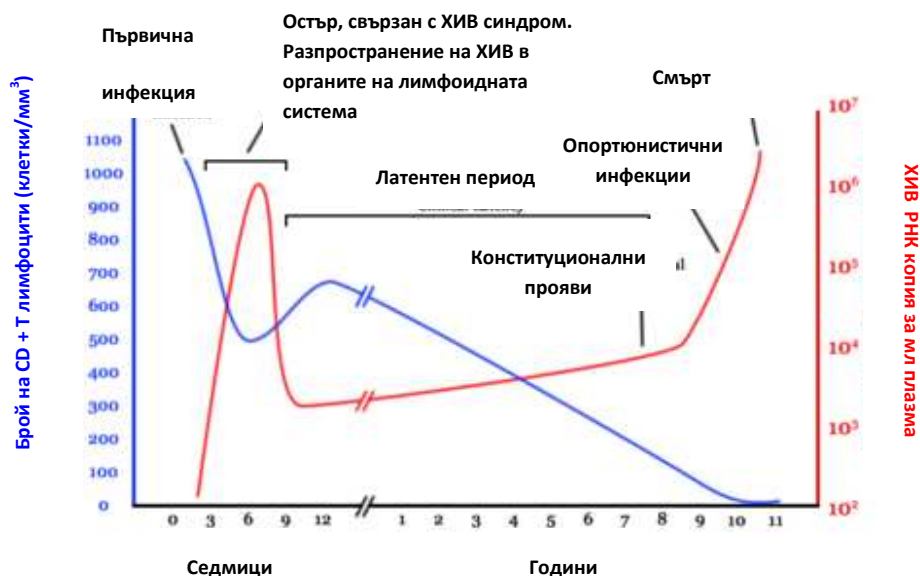
2. Стадии на ХИВ инфекцията.

2.1 Остра ХИВ инфекция – наблюдава се при 30-90% от заразените.

Първичната ХИВ инфекция се дефинира като периодът от инфектирането до появата на антителин отговор, който може да бъде доказан с помощта на използваните рутинни тестове.

Началото е средно 2-4 седмици след заразяването. Това е период на интензивно размножаване на вирусите в организма на реципиента като количеството му достига до няколко милиона в милилитър периферна кръв. Едновременно с това значително намалява броят на CD4+ Т-клетки. Проявените външно симптоми наподобяват *грипоподобен синдром* и включват фебрилитет, лимфаденомегалия, фарингит, рани и кандидоза по устата и устната кухина, обрив, миалгия, артралгия, загуба на тегло. Порядко се срещат главоболие, гастроинтестинални оплаквания-гадене, повръщане, неврологични прояви, хепатоспленомегалия и др. Серологичният тест за ХИВ е негативен или неопределен, тъй като все още не е настъпила сероконверсия т.н. „*прозоречен период*”. Продължителността на острата ХИВ инфекция е 1 – 4 седмици.

Възстановяването е свързано с рязко спадане на вирусния товар и покачване на броя на CD4 лимфоцитите, но никога не достигат нивата от преди заразяването с вируса.



Фигура 2 Графика на връзката между вирусния товар и броя на $CD4^{+}$ Т клетки при ХИВ инфекция без лечение

— $CD4^{+}$ Т клетки брой (клетки/ mm^3)

— ХИВ РНК копия за мл плазма

Източник: M.C.I. Lipman, R. W. Baker and M.A. Johnson ; with a foreword by P.A. Volberding. (2003). *An Atlas of Differential Diagnosis in HIV Disease, Second Edition*. CRC Press-Parthenon Publishers. pp. 22–27.

2.2 Сероконверсия.

Това е процесът на развитието на антитела към определен антиген. Когато хората развиват антитела към ХИВ, те сероконвертират от антицяло-отрицателен към антицяло-положителен. Периодът необходим за развитието на антитела към вируса към ХИВ е до няколко месеца след заразяването. След като се появят антитела за ХИВ в кръвта на човек, резултатите от тестовете, които откриват специфични анти-ХИВ антитела се позитивират.

Ранното диагностицирането на първична ХИВ инфекция е важно, тъй като:

- Прогнозите за състоянието на пациента са по-оптимистични.
- Инфектираното лице може да предотврати предаването на инфекцията на други лица.
- При необходимост своевременно стартиране на антиретровирусна терапия (АРТ).

2.3 Асимптоматична инфекция.

Пациентите са клинично асимптомни. При някои персистира генерализирана лимфаденопатия.

2.4 СПИН.

Това е крайната фаза на инфекциозния процес предизвикан от човешкия имунодефицитен вирус (ХИВ). Представлява комплекс от общи клинични прояви, опортюнистични инфекции, неоплазми, увреждания на нервната система и на различни органи.

Спадането на CD4⁺ Т клетки под критичното ниво е свързано с рухване на клетъчно-медирания имунитет и начало на различни опортюнистични инфекции. Като начало се регистрират инфекции на респираторния тракт, обриви по кожата и устни улцерации, неоплазми. Особено значими са инфекциите с *Candida species* и *M. tuberculosis*, които водят до поява на орална и на останали части от гастроинтестиналния тракт кандидоза и туберкулоза.

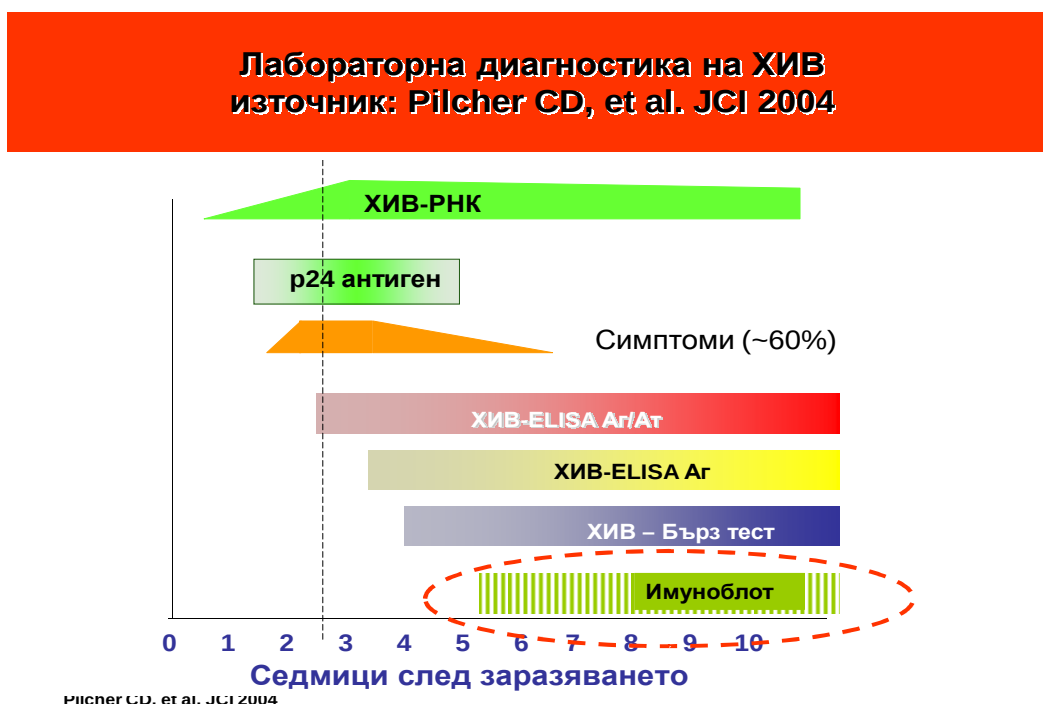
3. Диагностични възможности и лабораторни методи за откриване на ХИВ инфекцията. Видове тестове и тяхното практическо приложение. Интерпретация на резултатите от всеки вид тест.

3.1 Диагностични възможности.

3.1.1 Лабораторни методи за откриване на ХИВ инфекцията.

ХИВ инфекцията може да бъде лабораторно диагностицирана седмици преди позитивирането на теста, откриващ антитела в кръвта на заразения човек. Наличието на ХИВ в кръвта може да се установи и с тестове, откриващи самия вирус-неговата РНК, в период от 1-2 седмици след заразяването. Следващият тест, който се позитивира, е тестът, откриващ р24 структурен протеин. По-късно се позитивират тестовете, откриващи антитела, за които е необходимо да изминат 3 до 9 седмици след заразяването с ХИВ. Като най-слабо чувствителен е тестът имуноблот, но той е с най-голяма специфичност и единствено кръвни проби с положителен резултат от такъв тест се обявяват за положителни.

Фигура 3



Фигура 4

	Метод на изследване	ПРИЛОЖЕНИЕ
1	Доказване на вирусна РНК/ДНК	Използва се за първично скриниращо изследване на новородени до 6 месечна възраст и при съмнение за остра фаза на ХИВ инфекцията. Мониториране на серопозитивни пациенти.
2	Доказване на Антиген – p24	Понастоящем рядко се използва самостоятелно. Може да се докаже в първите 6 месеца от инфектирането с ХИВ и в последния стадий на инфекцията.
3	Доказване на Антитела Антитяло-ELISA/EIA – ензимносвързан имуносорбентен метод	Най-широко разпространеният лабораторен тест понастоящем. Препоръчва се като стандартен първичен скриниращ тест.
	Бързи тестове – РОСТ	Има по-малка чувствителност от тестовете за откриване на специфични антитела по метода ELISA. Предимство е възможността да се извърши на място с периферна кръв и отчитане на резултата до 20 минути. Препоръчва се като първичен скриниращ тест при спешни случаи и при работа на терен.
5	Доказване на специфичността на антителата - Имуноблот	Лабораторен тест с най-висока специфичност. Служи за окончателно доказване на инфекция с ХИВ.

3.1.2 Тестове за доказване на вирусна РНК/ДНК.

Метод с висока точност за доказване и наличност на вирусна РНК в различни биологични материали. Използва се за проследяване на вирусния товар (това е кръвен тест, който измерва количеството на ХИВ в кръвта) при ХИВ позитивни пациенти, пациенти на АРТ, новородени от ХИВ позитивни майки. Този тест има ограничения - долен праг на чувствителност 20 до 50 вирусни копия /мл. кръв.

3.1.3 Тестове за доказване на антитела.

Най-често използваният скринингов метод за откриване на ХИВ инфекцията е ензимносвързаният имуносорбентен метод (ELISA) поради факта, че методиката е сравнително проста и същевременно с висока чувствителност.

Тестовете ELISA от по-ранните генерации (без включен антиген) откриват ХИВ антитела обикновено между 6 – 12 седмица след заразяването, докато тестовете от трета генерация, така нареченият „сандвич антиген-антитяло“, могат да откриват антитела 3-4 седмици от инфектирането. Тези тестовете са с над 99% чувствителност (означава, че откриват наличието на ХИВ антитела в почти всички инфектирани пациенти) и специфичност по-добра от 99%. Въпреки това, в някои случаи се получават фалшиво положителни резултати. Важно е да се знае, че тъй като времето за сероконверсия е до три месеца след заразяването с ХИВ („прозоречен период“),

този тест може да не открие наличието на ХИВ инфекция в ранния стадий. Ето защо тестът трябва да бъде повторен след определен период в зависимост от момента на инфектиране. Резултатът от теста не дава информация за развитието на болестта. При отчетен реактивен резултат по метода ELISA, кръвната проба се изпраща за потвърждение от НРЛХ. Резултатът от потвърдителния тест може да бъде положителен, отрицателен и неопределен. При положителен потвърдителен резултат се взима втора кръвна проба на пациента за повторно изследване. Резултатът от него е окончателен.

3.1.4 Бързи тестове – РОСТ.

В допълнение на стандартните ELISA тестове за ХИВ са разработени бързи диагностични тестове. Тяхната специфичност и чувствителност са съпоставими с тези на тестовете на принципа ELISA. Лесни са за изпълнение и интерпретация. Използва се периферна кръв. Времетраенето за отчитане на теста е между 5 до 20 минути. Бързите тестове дават нови възможности за подобряване достъпа до изследване за ХИВ, както в лечебните заведения, така и при условия извън лечебните заведения - мобилни медицински кабинети, КАБКИС. Подходящи са при работа на терен сред уязвимите групи, в лечебни заведения, когато бързо трябва да се установи ХИВ статуса на пациенти, когато това е от полза за терапевтичното поведение към тях (спешни отделения, родилни зали и др.). Резултатът от бързия тест за ХИВ може да бъде негативен и в такъв случай не се изисква извършването на допълнителни тестове, освен в случаите на скорошна рискова експозиция, т.е. ако има данни, че лицето е в прозоречен период.

Ако резултатът от бързия ХИВ тест е реактивен се налага провеждането на допълнителни тестове - вземане на венозна кръв за скринингово изследване по метода ELISA, с последващо провеждане на потвърдителен тест, ако при скрининговото изследване е отчетен отново реактивен резултат.

3.1.5 Имуноблот.

Използва се за доказване на вирусни специфични антитела срещу отделни вирусни антигени. Принципът на метода е на основата на взаимодействие на електрофоретично разделени вирус-специфични протеини, имобилизирани върху твърда фаза с не радиоактивно белязани вирусни поликлонални/моноклонални антитела. Специфичните антиген-антитяло комплекси се визуализират с ензимно-субстратна реакция. Този метод се използва за потвърждаване или отхвърляне на реактивни резултати отчетени по метода ELISA или при изследване с бързи тестове. Възможните резултати от него са: положителен, отрицателен и неопределен.

3.2 Интерпретация на резултатите

3.2.1 Отрицателен резултат от скринингов тест за ХИВ.

Тъй като отрицателните резултати от теста за ХИВ вероятно показват липса на ХИВ инфекция (т.е. висока отрицателна прогностична стойност), отрицателният резултат се счита за окончателен при лица, които са от райони с ниска честота на ХИВ инфекцията и не съобщават за поведение и практики, които да ги поставят в риск от инфектиране с ХИВ. При лица с отрицателен резултат, но с данни за скорошна или предполагаема експозиция с ХИВ се препоръчва повторно изследване. Фалшиво отрицателен резултат може да се получи при лица с отрицателен тест за ХИВ, но с клинични симптоми на ранна ХИВ инфекция или СПИН.

3.2.2 Реактивен резултат от скринингов тест за ХИВ.

За реактивен се приема положителен резултат от първичен тест /скриниращ тест/ преди да бъде потвърден. Реактивен резултат се получава в два случая: ако пациентът е инфектиран с ХИВ или, ако има фалшиво положителен резултат. Всяка кръвна проба с отчетен реактивен резултат задължително подлежи на потвърдително изследване по метода имуноблот.

3.2.3 Положителен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.

Положителен ХИВ тест се приема само след положителни резултати от първичния /скриниращ/ тест и от потвърдителния тест. Положителният резултат от потвърдителния тест показва, че лицето е инфектирано с ХИВ. Фалшиво положителните резултати от потвърдителния тест са рядкост.

3.2.4 Неопределен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.

Лабораторната находка в този случай не отговаря на критериите за положителен или отрицателен резултат. Такъв резултат е възможен в два случая – при неспецифични кръстосани реакции и при „сероконвертори”, т.е. при лица наскоро заразени с вируса, при които процеса на образуване на специфични антитела не е завършил. Необходимо е повторно изследване с първичен и потвърдителен тест след изтичане на 1 до 3 месеца. Ако след 3-ия месец резултатът от потвърдителния тест продължава да е неопределен, лицето се смята за отрицателно, незаразено с ХИВ, при условие, че не е имал нова рискова експозиция през този период.

3.2.5 Отрицателен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.

Счита се за окончателно отрицателен, ако няма анамнестични данни, че лицето е възможно да е в прозоречен период.

РАЗДЕЛ III ДОБРОВОЛНО КОНСУЛТИРАНЕ И ИЗСЛЕДВАНЕ

В световен мащаб само 12-15% от хората, живеещи с ХИВ/СПИН, знаят своя статус. Съвременната политика е всеки да узнае своя ХИВ статус, като един от възможните варианти за консултиране и изследване са Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване. Създадени са като нископрагови центрове, където всеки може да провери своя ХИВ статус доброволно, безплатно и анонимно. При провеждане на консултирането и изследването задължително трябва да се спазват принципите на доброволността, конфиденциалността и информираното съгласие. Въпреки, че клиентът сам е потърсил услугите на кабинетите трябва да се знае, че той има право да откаже изследване за ХИВ във всеки един момент от консултативната сесия.

В КАБКИС клиентите се изследват по тяхно желание, като те активно търсят тази услуга в резултат на направена самооценка за възможно заразяване с ХИВ. При този тип консултиране се набляга на оценяване на индивидуалния риск от заразяване с ХИВ, изграждане на стратегия за минимизиране и избягване на потенциален риск от заразяване, след което се извършва и изследването.

Изследването и консултирането в КАБКИС се извършва в стационарни кабинети, в мобилни медицински кабинети и работа на терен (например в места за лишаване от свобода, социални домове, училища и др.). С цел оптимизиране получаването на резултатите веднага на място в кабинетите или при кампании, е въведена практика да се работи с бързи тестове за установяване на заразеност с ХИВ. Медицинските специалисти, провеждащи изследванията, трябва да са преминали обучение за работа с бързи тестове, като се вземат под внимание различните търговски марки и породените от тук разлики в техническото изпълнение, прозоречния период и други особености при провеждане на изследване за ХИВ с бързи тестове.

1. Елементи на консултативния процес.

Необходимо е консултантът непрекъснато да държи във вниманието си следните елементи на консултативни процес:

- **Време.** Продължителността на консултирането е от една до три сесии по 20 - 30 минути. Началният час би могъл да бъде предварително записан, например по телефона, или клиентите да бъдат приемани по реда на тяхното идване. Ако пред кабинета чакат повече клиенти, редно е да им бъде обяснено, че консултативната ще продължи около 20–30 минути, за да се избегне допълнителното напрежение на чакащите, на консултанта и консултирания в момента. Клиентът се информира за времетраенето на консултативния процес.
- **Място.** Подходящата атмосфера на доверителност е от първостепенно значение при провеждане на консултирането. Интериорът на консултативния кабинет се съобразява с изискванията за психологическо консултиране - тишина, конфиденциалност, два еднакви стола без предмети помежду им, поставени на подходящо разстояние. Консултантът не бива да е седнал зад бюро или маса, защото това се интерпретира от клиента като недостъпност и подчертаване на различието в статуса.
- **Приемане.** Консултантът приема личността, етническа и религиозна принадлежност, проблематиката, сексуалните предпочитания на клиента без осъдителност и наизидателност. Важно е консултантът да покаже разбиране и доброжелателно отношение към лицето, потърсило помощ и консултативна сесия, без да

проявява субективни емоции по повод индивидуалните особености на клиента, дори да има отрицателно отношение към някои форми на поведение.

- **Разбираем език и последователност.** Информацията, която се дава на клиента трябва да е на достъпен и разбираем от него език. За целта може да се задават въпроси с цел изясняване на проблема.
- **Достъпност.** Консултирането е една от основните услуги на кабинета, която трябва да бъде лесно достъпна като време и място и безплатна за всеки клиент.
- **Точност и консистентност.** Консултантът се стреми да спазва времевите рамки, определени за сесиите.
- **Доверителност (конфиденциалност).** В началото на всяка сесия темата за запазване на личната тайна се дискутира с клиента. Необходимо е създаването на условия, в които консултираният ще се чувства защитен и сигурен. Това ще го предразположи към по-пълно разкриване и откровеност, което ускорява процеса на по-бързо вземане на решение и справяне с проблема. Изграждането на доверителни отношения е изключително важно и предопределящо успеха във връзката консултант-клиент.

2. Фази в процеса на консултиране.

2.1. Фаза на въвеждане.

Основната задача на консултанта е да подsigури у клиента чувство на приемане и удобство.

Консултантът поканва клиента в кабинета:

- предлага му стол, като самият той не сяда на бюрото си;
- представя се;
- пита за името на клиента и как да се обръща към него;
- посочва колко дълго ще продължи срещата;
- уверява клиента в конфиденциалността на процеса.

2.2. Фаза на отваряне.

Консултантът подпомага клиента да преодолее своите притеснения, страхове и недоверие и да разкаже своята история. Това става като консултантът се оттегли от активната позиция да задава множество конкретни, директни въпроси и предостави инициативата на клиента.

2.3. Фаза на навлизане и изследване на проблема (същинска фаза).

Основна задача в тази фаза е консултантът да води процеса на общуване така, че да създаде условия на клиента да погледне на своя проблем по един нов начин. Това е свързано с възможността клиентът да:

- преосмисли своите чувства, породени от този проблем (страх, тревога, отричане, самообвинение и др.) по нов начин;
- да открие своите възможности за избор и вземане на решение, свързани с промяна и справяне с проблема;
- да си зададе въпроси, на които не е търсил отговори за себе си до сега.

В тази фаза консултантът има възможност да провери дали клиентът е наясно с проблема си и как той го свързва с настоящите и бъдещите жизнени събития. Това е фазата, в която консултантът се движи по съответния протокол за консултиране.

2.4. Фаза на затваряне.

Консултантът дава обратна връзка на клиента. Прави кратко обобщение на сесията, набляга на позитивните постижения на клиента и му дава възможност да сподели как се чувства. Важно е консултантът да увери клиента, че услугата е достъпна, вратата е отворена и клиентът може да се обърне отново към него.

2.5. Фаза на приключване.

При необходимост се уговаря следваща среща и консултантът се разделя с клиента. Професионалната ситуация се затваря.

3. Специфични умения за общуване в процеса на консултиране /консултативни умения/.

Консултирането се различава от даването на съвети - то предполага известно навлизане в личното пространство на клиента, дискусия по интимни и чувствителни теми. Една от целите на консултанта е да партнира на клиента в изследването на собствените му ценности, нагласи и потребности, разбиране на себе си, осъществяване на избори и вземане на решение. Изграждането на консултативната връзка изисква отговорността и ангажираността на консултанта.

Спазване на дистанция. Понякога за установяване на контакта влияе нарушаването на дистанцията при общуване /приятелска дистанция - до 2,5 м; делова дистанция - до 3 м; лекторска дистанция - до 7м/. Професионалните отношения се базират на делова дистанция от 3 метра.

Правило на първия контакт. Първият контакт позволява на консултанта да определи какви са очакванията на клиента и какъв вид контакт предпочита той - информационен или емоционален. Хората, предпочитащи емоционален контакт, очакват да получат съчувствие, а тези, които предпочитат информационен контакт, очакват авторитетен и делови разговор.

Умения за слушане. Ефективното слушане не е пасивен процес. Консултантът показва с думи, експресия и жестове, че разбира казаното от клиента, че проявява интерес и загриженост, отнася се с внимание и уважение и е способен да разбере проблема му.

Уменията за слушане варират от езика на тялото /невербално поведение/ до задаването на въпроси. Невербалното поведение има най-различни компоненти като позата, изражението на лицето, жестовете, тембъра, несловесните елементи на речта, очния контакт, разстоянието в пространството и др.

Умения за включеност. Те изразяват невербалните умения за слушане - присъствието и включеността на консултанта по време на интервюто. Те се характеризират с:

Очен контакт. Успехът на ефективното междуличностно общуване изисква поддържането на подходящ очен контакт. Клиент, който е напрегнат, притеснен или тревожен може да избягва да гледа в очите, но консултантът трябва да поддържа открития си към клиента поглед, за да създаде усещане за интерес и загриженост.

Езикът на тялото (невербално поведение) има най-различни компоненти като позата, изражението на лицето, жестовете, тембъра, несловесните елементи на речта, очния контакт, разстоянието в пространството и др. Важен аспект в общуването е синхронът между невербалното поведение на клиента и консултанта. Ако клиентът по време на разговора леко се наклони напред, консултантът трябва да отчете това послание и също леко да се наклони към него. В обратен случай това може да се приеме

като отхвърляне от страна на консултанта. Ако клиентът се отдръпне леко, консултантът трябва да отчете това послание и да не “навлиза” в личното му пространство. Кръстосването на ръце и крака се приема като “заклучване”, което клиентът може да последва и с това да попречи на споделянето. Повишаването на гласа се асоциира с чувство на яд - с тревожност, понижаването на тона и скоростта на говора - с депресивност или тъга.

Умения за насърчаване. В някои семейства хората са възпитавани да не споделят чувствата си, независимо дали ги преживяват силно. Консултантът трябва да съумее да окуражи клиента да изрази чувствата си. Счита се, че конструктивна промяна може да настъпи, само когато човек общува през чувствата си.

Уменията за насърчаване представляват много обикновен, но изключително въздействащ компонент на уменията за ефективно слушане. Те могат да бъдат почти невербални послания към клиента, които го насърчават да споделя и изследва проблема си - кимане на глава, звуково насърчаване с “хмм”, или такива изрази като “да, разбирам”, “да, продължавайте” и др. Тези умения са малките сигнали към клиента, че е изслушван с интерес, че това, което разказва за себе си е важно.

Умения за разпознаване. Добрият консултант умее да разпознава и да разграничава различни чувства, които клиента показва.

Умения за отразяване /рефлексия/. Отразяването на смисъла на това, което клиента споделя е полезна техника с цел насърчаване да продължи да говори. По този начин му се показва, че е разбран правилно, че е изслушан и му е предоставена възможност да поправи консултанта в случай, че той е сгрешил.

Отразяване на факти - консултантът огледално отразява това, за което клиентът говори без да внася нови послания или да интерпретира смисъла.

Отразяване на чувства - консултантът отразява емоциите, споделени от клиента, а не толкова съдържанието и смисъла на това, което той споделя. Рефлексията е важна защото:

- ◆ Показва на клиента, че консултантът го слуша;
- ◆ Задължава консултанта да бъде включен и да слуша внимателно;
- ◆ Дава възможност на клиента да поправи консултанта при неправилно разбиране;
- ◆ Насърчава клиента да продължава разговора, защото чрез отразяването консултантът показва не само, че слуша и разбира, но и че приема това, което клиентът разказва;
- ◆ Предоставя на клиента избора на темата за разговор, като му помага да осъзнае своята роля в процеса на консултиране и да достигне до по-дълбоко ниво на саморазбиране.

Признаване, потвърждаване. Консултантът трябва да умее да признава чувства като яд, мъка, страх, по директен и емоционален начин. Посланието е: „Вашите чувства са много силни и аз ги приемам.”

Изкуството да задаваш въпроси. Задаването на въпроси е най-типичната форма на активното слушане. Консултантът използва въпроси, за да помогне на клиента да изрази чувствата и проблема си. Начинът на задаване на въпроси и тяхното използване може да ни ориентира за това, какви са потребностите в една ситуация на консултиране. Разграничават се два типа въпроси: „отворени”, насърчаващи самоизследване и „затворени”, не предразполагащи към задълбочено споделяне. Отворените въпроси позволяват и предполагат широк кръг от отговори, докато

затворените ограничават отговорите до едносрични думи като „да”, „не” или някаква цифра. Така отворените въпроси позволяват на клиента да придобие известен контрол върху хода на дискусиата, а затворените го стесняват до избора на консултанта.

Емпатизиране. Емпатията е нещо повече от симпатията. Тя включва умението да се поставиш на мястото на другия. Въпреки това консултантът трябва да контролира своите емоции и да открие баланса между докосването до другия и затвореността, за да утвърди възможностите на клиента за вземане на автономни решения.

Уважение. Консултантът умее да изрази уважение към ценностите, вярванията и навиците на клиента. Това може да стане със задаване на въпрос: „Аз нищо не знам за това, би ли ми разказал?”

Повторение. По време на стрес и криза хората могат да не разберат всичко, защото те са във фаза на отричане или се чувстват съкрушени. Консултантът не трябва да се притеснява да повтаря информацията.

Наблягане. Често хората губят фокуса на реалния проблем. Консултантът трябва да подчертава най-важните моменти от дискусиата, да набляга на целите.

Изготвяне на план за действие. Консултантът трябва да съумява да помага на клиента да изготвя мислено план за действие, който да е реалистичен и да може да бъде следван.

Мотивиране. Консултантът умее да мотивира клиентите си към позитивна промяна като посочва ползата, която тя ще им донесе.

Умение за предоставяне на информация. Консултантът трябва да е достатъчно информиран по въпросите на ХИВ/СПИН. Да съумее кратко и ясно да я предаде и да провери доколко тя е била разбрана от клиента.

Умения за обобщаване. Консултантът се стреми не само да отразява това, което клиентът казва, а обобщава смисъла в твърденията му. Обобщаването се основава на рефлексията на факти и на чувства. Така спомага на клиента да придобие по-ясно разбиране и способност за изразяване на своя опит и потребности. Може да направи преглед на важни моменти в дискусиата и да подчертае някои взети решения.

4. Определение, цели и принципи на доброволното консултиране и изследване (ДКИ).

Консултирането по въпросите на ХИВ/СПИН е конфиденциален разговор между клиента и консултанта – лице, обучено да дава емоционална и психологическа подкрепа за преодоляване на шока от узнаването на положителен ХИВ статус и да подпомага клиента при вземането на решения, свързани с инфекцията.

Доброволното консултиране за ХИВ/СПИН се определя като конфиденциален диалог, при който консултиращият дава възможност на клиента да се справи със стреса и да вземе лични решения по отношение на ХИВ/СПИН. Процесът на консултиране включва оценка на персоналния риск от инфектиране с ХИВ и подпомагане на превантивно поведение.

Доброволното консултиране и изследване е процес, при който лицето получава консултация, която на свой ред му дава възможност да направи информиран избор за изследване за ХИВ. Решението трябва да бъде взето изцяло от клиента, като той бъде уверен, че процесът ще бъде поверителен или анонимен.

ДКИ предоставя на хората възможността да научат и приемат своя ХИВ статус в конфиденциална среда, като осигурява консултиране и насочване към подходящи медицински грижи и емоционална подкрепа.

От всички определения до тук можем да направим извода, че консултирането, е разговор между двама души, при който единият помага на другия да реши свой проблем.

Консултирането е доброволна процедура, която клиентът може да откаже. В такъв случай консултантът се стреми да предостави на клиента основната информация за проблема и да получи информирано съгласие за провеждане на изследване за ХИВ.

Консултацията трябва да бъде достъпна. Това означава, че всеки, който желае, може да я получи. Хората, нуждаещи се от консултация, трябва да са убедени, че когато имат нужда, винаги могат да я получат.

4.1. Цели на ДКИ.

- превенция на ХИВ-инфектирането;
- оказване на емоционална подкрепа на желаещите да се изследват за инфектираност с ХИВ;
- насочване към служби, обслужващи хора с повишен риск, при необходимост.

4.2. Принципи на ДКИ.

- **Конфиденциалност.** Всички данни за клиенти на кабинета, включително личните данни, резултатите от теста, споделената с консултанта информация, остават поверителни и не могат да бъдат разкривани на други лица.
- **Доброволност.** Изследването за ХИВ е по желание на клиента, без никакви елементи на принуда. Прави се след подписване на информирано съгласие.
- **Анонимност** - при желание на клиента. Изрично се предоставя възможността клиентът да не предоставя личните си данни, а навсякъде в документацията да бъде вписан под код.
- **Автономност** – правото на свободен избор на клиента.
- **Съобразяване с индивидуалността на клиента:** култура, бит, език, пол, сексуална ориентация, възраст, интелект, образование
- **С високо качество:** удовлетвореността на клиентите спомага за установяването на трайно доверие и връзка с консултанта и за пропагандирането на услугата.
- **Съответствие с нормативните актове.** Консултирането и изследването се извършват при спазване на нормативните изисквания.

5. Процедура за водене на сесия по доброволно консултиране и изследване.

5.1. Основни насоки на пред-тестово консултиране.

Целите на пред-тестовото консултиране е оценка на индивидуалния риск на клиента, да бъде запознат с процедурата на изследване, да обмисли възможните резултати от теста и последствията от него в по-широк контекст, получаване на информирано съгласие от клиента, за да бъде изследван за ХИВ. Продължителността на консултирането е различна. Когато клиентът е добре информиран и рискът за заразяване с ХИВ е оценен като нисък - дискусията може да отнеме 5 – 10 минути, но с клиент от уязвимите групи с висок риск от заразяване с ХИВ, дискусията трябва да е

по-обширна и да се обсъждат факторите, които влияят върху решението му за провеждане на изследването.

Препоръчително е на клиента да бъдат предоставени информационни материали относно изследването за ХИВ, които при възможност да разгледате заедно или той да прочете и, ако има въпроси те да бъдат при следваща среща. Това ще помогне на консултанта да бъде сигурен, че са обсъдени всички теми за ХИВ инфекцията, преди да премине към самото изследване.

По-важни теми, които трябва да бъдат обсъдени с клиента по време на дискусията преди изследването са:

5.2. Информирано съгласие.

Даването на информирано съгласие позволява на консултанта да назначи изследване за ХИВ. То се дава доброволно. Клиентът има право да откаже изследването за ХИВ, като отказът му не трябва да влияе на понататъшните взаимоотношения при последващи посещения, както и грижи за клиента.

5.3. Обсъждане получаването на резултатите от изследването.

Резултатите от изследването се съобщават лично, в конфиденциална среда и при предоставяне на след-тестово консултиране. Ако е взета кръв за изследване по метода ELISA, следва да бъде уточнен деня за получаване на резултата. Възможността за връзка с клиента е много важна особено в случаите, когато клиент с положителен резултат не се явява за получаването на резултата. В случай, че се предоставя изследване с бърз тест, той се съобщава непосредствено след отчитането му.

5.4. Основни стъпки при провеждане на пред-тестовото консултиране.

На всеки клиент, посетил КАБКИС, трябва да бъде предложено консултиране преди изследването, тъй като много често клиентите не знаят за вида и естеството на услугите, които се предоставят. Някои от клиентите желаят само консултация без изследване. Тук е ролята на консултанта да обясни ползата от това лицето да знае своя ХИВ-статус. Други клиенти отказват консултация, поради някаква друга причина /лица, ползвали вече услугите на ДКИ, липса на време или достатъчна информираност/ и желаят само тест. В тези случаи консултантът използва времето, в което на лицето се взима кръв, да даде информация за възможните начини на заразяване, прозоречния период и възможните резултати от теста. По този начин консултантът предоставя минимума от предтестова информация на клиента.

Пред-тестовото консултиране може да се извършва индивидуално или по двойки /тройки/ сексуални партньори или приятели, което разбира се има своите предимства и недостатъци.

Една консултативна сесия продължава средно 30 мин.

5.5. Етапи на пред-тестовото консултирането.

5.5.1. Запознаване и установяване на контакт.

- посрещане - поздрав, представяне
- договаряне времевите рамки на консултацията и въвеждащ въпрос към проблема.

5.5.2. Навлизане и провеждане на същинската консултация.

- обсъждане на причините за посещението в кабинета, обсъждане на рисковото поведение на клиента и оценка степента на риска, на който е бил изложен;

- разговор по въпроси, касаещи поведението на клиента - секс с човек с висок риск от инфекция без предпазни средства, честа смяна на сексуалните партньори, инжекционна употреба на наркотици, болести, предавани по полов път, които предполагат повишен риск от ХИВ инфекция; има ли постоянен партньор, с когото прави секс без презерватив, при случайни полови контакти ползва ли такъв и има ли повече от един сексуален партньор, с когото не използва презерватив. Това са част от въпросите, които се използват при оценка степента на риска.
- даване на информация за заразяването с ХИВ и естеството на изследването, като се включва значението на положителните, отрицателните и неопределените резултати от теста и влиянието на прозоречния период;
- обсъждане на възможностите за намаляване на риска чрез промяна в рисковото поведение;
- обсъждане на вероятните ползи и вреди от изследването;
- дискутиране на възможностите за уведомяване на партньор, приятел, роднина;
- акцентиране на прозоречния период и обясняване значението му за интерпретирането на резултата, като се уточни последната рискова експозиция;
- след като клиентът вземе решение за изследване, писменото му съгласие за провеждане на изследването се документира;
- докато клиентът чете информираното съгласие, се повиква лаборант да вземе кръв, съставя се кода, под който ще бъде изследван, написват се талоните;
- пред лаборанта не се обсъждат неща, за които консултантът е говорил с клиента;
- при провеждане на изследването за ХИВ по метода ELISA: Уговаря се дата за повторна среща за съобщаване на резултата, ако изследването ще бъде проведено по метода ELISA или обяснение, че резултатите от ХИВ-теста се връчват само лично срещу представяне на персоналния код, даден от вас, и в никакъв случай по телефона.
- при провеждане на изследване за ХИВ с бързи тестове, резултата от проведеното изследване и следтестовата консултация се получават от клиента по време на първото посещение в КАБКИС. Времето, необходимо за провеждане на изследването за ХИВ с бърз тест е до 30 минути.
- Консултантът, провел пред-тестовото консултиране, съобщава резултата от проведеното изследване за ХИВ и провежда след-тестовото консултиране.

5.5.3. Затваряне на пред-тестовата консултативна сесия.

- информиране за емоционалното състояние на клиента;
- уточняващ въпрос за приключване - Има ли още нещо, за което да ме попитате?;
- предоставяне на брошури, материали и презервативи;
- изпращане на клиента до вратата.

Поведение при клиенти, които отказват изследване.

Когато клиент откаже изследване за ХИВ, причините за това трябва да бъдат изяснени. Често срещани са неправилни схващания по отношение на начините за предаване на ХИВ или страх от последствията от изследването, както и притеснения относно запазване тайната от изследването.

Клиенти, които са изложени на висок риск от заразяване с ХИВ инфекция, но отказват изследване, може да бъдат насочени към специализиран кабинет (НПО), където могат да споделят своите притеснения и където ще им бъдат осигурени допълнителни грижи и подкрепа.

В случаите, когато българският език не е основен език за клиентите или грамотността и здравната им култура са на ниско ниво, е препоръчително да не се използват членове на семейството или приятели като преводачи по време на обсъждането на ХИВ инфекцията, тъй като те могат да нарушат тайната. В такива случаи следва да се обмисли записването на друга среща и вариант за справяне с езиковата бариера.

Важно е да се има предвид, че клиентите имат право да откажат изследване и не са задължени да обосновават своя отказ. Не трябва да им се оказва натиск или да бъдат принуждавани да се изследват срещу собствената им воля. Ако клиент откаже предлаганото му изследване е важно да се работи в посока преодоляване на бариерите срещу изследването.

5.6. След-тестово консултиране.

Съобщаването на резултата от изследването за ХИВ на клиента не трябва да е повече или по-малко трудно, отколкото съобщаването на други резултати от изследвания, особено, когато резултата от ХИВ теста е отрицателен.

Съобщаването на положителен резултат ще изисква максимума от уменията на консултанта за съобщаване на лоши новини.

Каквито и да са резултатите от изследването за ХИВ, трябва да има ясни процедури за съобщаването им. Добра практика е по време на предтестовата консултация да бъде обсъдено с клиента начина на предоставяне на резултата. В зависимост от това колко добре е проведена предтестовата консултация, може да се прецени евентуалната възможност как клиентът ще реагира на резултата, така че е важно по време на разговора да се следи за сигналите, които подава клиентът, неговите мисли или нивото на уязвимост.

Резултатът от изследването може да бъде отрицателен, реактивен, неопределен и положителен.

Резултатът от изследването за ХИВ се съобщава на всеки клиент лице в лице от консултанта, провел предтестовото консултиране и назначил изследването.

Не се допуска съобщаването на резултата от лабораторния персонал.

Съобщаването на резултата трябва да бъде в конфиденциална среда.

При съобщаване на резултата задължително се провежда следтестово консултиране. То е съществена част от процедурата за изследване за ХИВ и за осигуряване на мерки за превенция, подкрепа, грижи и лечение.

Не се допуска съобщаване на резултат по телефона, дори той да е отрицателен.

Ако резултатът е отрицателен трябва да се прецени дали клиентът се нуждае от повторен тест поради оценен прозоречен период и да се наблегне на нуждата от намаляване на рисковете.

При реактивен резултат в КАБКИС трябва да се има предвид следното:

При реактивен резултат от бърз тест, кръвната проба се изпраща в НРЛХ, за потвърдителен тест, като резултата от скрининговия тест не се съобщава на клиента. На клиента се обяснява, че е необходимо допълнително изследване, което ще отнеме няколко дни (не повече от 3 до 5 дни).

Ако в кабинета се предлага само ELISA тест и резултатът се отчете като реактивен, кръвна проба се изпраща за потвърждаване в НРЛХ без да се съобщава на клиента реактивен резултат. Това може да забави получаването на резултата. В този случай на клиентът трябва да се обясни, че понякога за провеждане на изследванията е необходимо по-продължително време.

Трябва да се наблегне на психосоциалната подкрепа и възможностите за насочване към други институции и последващи консултации до получаване на окончателен резултат.

Положителният резултат от НРЛХ се смята за окончателен. Резултатът трябва да бъде съобщен ясно и точно. Консултантът следва да обмисли какви теми ще се дискутират, като например: какви са притесненията му; откъде ще получи подкрепа; има ли партньор, който трябва да бъде уведомен; застрашен ли е от физическо или психическо насилие. След съобщаване на положителен резултат, клиентът се мотивира за излизане от анонимност и издаване на протокол от НРЛХ, което ще даде възможност лицето да бъде насочено за проследяване и лечение към секторите за лечение на пациенти с придобит имуноен дефицит.

Съобщаване на окончателен резултат.

Съобщаване на потвърден (окончателно) положителен резултат

- Клиентът се поканва да седне и се уверява, че конфиденциалността ще бъде спазена.
- Резултатът се съобщава кратко, ясно и ангажирано: ***„Резултатът от теста Ви е положителен. Това означава, че сте инфектиран с ХИВ.“***, след което е уместно да се направи кратка пауза. Клиентът се нуждае от време да реагира, да осъзнае информацията, да изрази чувства и емоции.
- Припомня се за непосредствената безопасност за здравето на клиента, като се отбелязва, че антиретровирусната терапия е достъпна и безплатна за всеки, който се нуждае от такава, независимо дали е здравно осигурен или не.
- Клиентът не се засипва с информация. Дава му се възможност той да задава въпроси. Следва да се попита какво смята да прави.
- Следва да се попита има ли с кого да сподели. Предлага му се помощ заедно да се съобщи на приятел, роднина, партньор.
- Предлага се на клиента да дойде на другия ден отново за разговор, като се подчертава, че не е сам и може да разчита на консултанта.
- Когато клиентът е готов, предлагат му се някои от службите за психосоциална подкрепа от неправителствени организации на ХЖХС в съответния регион.
- На клиента се обясняват предимствата да се изследва под име, за да си осигури медицинско проследяване и достъп до антиретровирусна терапия.

- Акцентираща се на предимствата от своевременното започване на лекарски контрол и медицински грижи.
- Разглеждат се начините за предаване на инфекцията, необходимостта от изследване на сексуалните партньори.
- Не следва да се прекалява с темата за предпазването, за да не остане клиентът с впечатление, че се притесняваме повече за здравето на другите, отколкото за него самия.
- Клиентът се уверява повторно, че може да разчита на помощта, подкрепата и дискретността на консултанта.
- Положителен резултат не се съобщава в края на работната седмица или пред празнични дни, тъй като клиентът няма да може да се върне при консултанта или да бъде насочен за подкрепа и грижи.

След-тестова консултация при пациент с ХИВ положителен резултат трябва да бъде насочена към:

- Оказване на психосоциална подкрепа за справяне с емоциите при научаване на резултата и осигуряване на достъп до лечение, грижи и превантивни услуги.
- Предприемане на мерки от страна на клиента за предотвратяване на предаване на вируса на своите партньори.
- Разкриване на ХИВ статуса пред сексуалните партньори и лица, заедно употребяващи инжекционно наркотици и мотивирането им да се изследват за заразеност с ХИВ.

При установяване на положителен резултат от ХИВ тест при бременни жени трябва да се обсъди допълнително:

- Възможностите за превенция на предаване на инфекцията от майката на плода.
- Насочване към лечебно заведение за ХИВ за започване на антиретровирусно лечение и профилактика на бременността.
- Насочване към медицински специалист за определяне антенаталните грижи, времето и начина за раждане на детето.

Съобщаване на отрицателен резултат

Ако резултатът от бързия тест е отрицателен, той се съобщава на клиента веднага на място, като отново се обърне внимание на прозоречния период.

Съобщаването на резултата става в началото на консултирането с цел да се намали притеснението от очакването.

- Резултатът се съобщава кратко и ясно с неутрален тон, след което се показва на клиента, изчитайки дословно какво пише.
- Преценява се доколко клиентът разбира резултатите от теста, дава му се време да го осъзнае и се обсъжда значението му.
- Обяснява се още веднъж отрицателния резултат, включително в контекста на „прозоречния период” и времето необходимо за поява на антитела в кръвта, препоръка за повторно изследване при наличие на данни за скорошна рискова експозиция за заразяване с ХИВ.

Консултантът следва да се увери, че клиентът разбира смисъла на „прозоречния период“, че трябва да практикува безопасен секс, за да предотврати предаването на инфекцията, ако е инфектиран, тъй като това е един от най-рисковият етап за инфектиране на партньорите. Обсъждат се начините за намаляване на риска от инфектиране с ХИВ.

- Дава се възможност на клиента да задава въпроси.
- Отново се дава информация за пътищата на предаване на ХИВ инфекцията.
- Обсъждат се решенията относно намаляване на риска, дискутират се промени в поведението на клиента, които ще му позволят да остане с отрицателен ХИВ статус.
- Ако е необходимо, се насрочва дата за следваща среща за повторен тест.
- Клиентът се поканва да зададе допълнителни въпроси за доизясняване и ако е необходимо насочване, се обсъждат възможностите за това.
- На клиента се предлагат допълнителни консултативни сесии при необходимост.

Други въпроси, които биха интересували клиента.

Трябва да се обсъди с клиента и да се прецени дали той има нужда от насочване към други услуги, като например метадонова програма и програми за обмен на игли и спринцовки при интравенозно употребяващи наркотици, специализирани програми за превенция на ХИВ и намаляване на щетите.

Съобщаване на неопределен резултат от проведено изследване по метода Имуноблот.

В някои случаи резултатите при изследване за ХИВ с потвърдителен тест Имуноблот може да са неопределени. Например, когато заразяването е станало неотдавна и в кръвта има малко количество антитела срещу ХИВ, или при кръстосани антигенни реакции в резултат на друга инфекция (хепатит, сифилис), някои хронични автоимунни заболявания или при бременност. На клиента следва да се препоръча отново изследване след три месеца. Ако и тогава резултатът е неопределен, трябва да се обясни, че вероятността от ХИВ инфекция е малка, освен ако не е имал скорошна рискова експозиция. Важно е да бъде разяснено на клиента, какво означава неопределен резултат и кога се случва. Консултантът следва да се убеди, че клиентът разбира правилно значението на резултата. Трябва да бъдат предложени допълнителни сесии за консултиране, на които да се обсъдят възможните начини за предаване на ХИВ. Консултантът трябва да изследва рисковото поведение на клиента и да му предложи стратегии за намаляване на риска. В зависимост от нуждите клиентът трябва да се насочи към служби за допълнително консултиране, превенция и намаляване на риска.

При неопределен резултат подробното консултиране на клиента е от особено значение.

- Резултатът се съобщава по посочения по-горе начин.
- Разяснява се какво е неопределен резултат и кога се получава.
- Препоръчва се ново изследване след 1 месец. Ако и тогава се получи неопределен резултат от НРЛХ, се предлага допълнително изследване на третия месец. Ако и след третия месец резултатът е неопределен, следва да се третира

като отрицателен, само ако през този период клиентът не е имал последваща рискова експозиция.

- Разглежда се рисковото поведение на клиента и стратегии за намаляване на риска.

5.7. Насочване на клиенти.

Насочването към специализирани консултативни кабинети или групи за подпомагане е подходящо.

Всеки новорегистриран случай с ХИВ инфекция е необходимо да бъде насочен към съответното отделение за лечение на пациенти с придобит имунен дефицит и към неправителствена организация, подкрепяща хората, живеещи с ХИВ/СПИН.

Данни на такива организации се намират в **Приложение № 7 Полезни връзки.**

Раздел IV Мониторинг и оценка на програми за доброволно консултиране и изследване за ХИВ

1. Оперативни определения.

Теоретично мониторингът, оценката и супервизията, са отделни управленски дейности. На практика обаче има значително припокриване между супервизия и мониторинг, както и между мониторинг и оценка.

Мониторинг е системен непрекъснат процес на наблюдение на изпълнението на Програмите и установяване дали дейностите се изпълняват, както е планирано. Той цели също да констатира отклонения, нередности и други проблеми, така че те да бъдат разрешени без или като се минимизира закъснението при изпълнението на дейности и постигането на резултати по Програмите. Дейностите по мониторинг се провеждат както чрез редовен преглед на отчетите и анализ на постъпилата информация от доставчиците на услуги, така и на мястото на предоставяне на услугите чрез директен контакт с медицинския персонал и/или сътрудниците на терен.

Мониторингът на програми за доброволно консултиране и изследване за ХИВ (ДКИ) измерват степента на посещаемост и ползване на предлаганите услуги; дела на клиентите, получили след-тестово консултиране и съобщаване на резултатите от проведени изследвания, качеството на предоставените услуги и други.

Оценка е системен периодичен процес, чрез който се определя напредъка в изпълнението на заложените целеви стойности и оперативни цели в средносрочен план, както и постигането на дългосрочни цели, свързани с въздействие върху заболяването. Оценката се различава от стандартните методи за проверка. Докато мониторингът е ежедневна управленска дейност, оценката се прави на определени интервали от време, които да позволят измерване на програмните резултати.

Оценката на програми за ДКИ включва изчисляване на индикатори и оценяване на промяната в сексуалното поведение към намаляване на рисковете, увеличаване на дела на хората, живеещи с ХИВ, които знаят своя ХИВ статус, намаляване на дела на късно поставените диагнози и други.

2. Цел на системите за мониторинг и оценка.

Системите за мониторинг и оценка са от ключова значимост за програмите за доброволно консултиране и изследване за ХИВ и трябва да бъдат взети предвид като неразделна част при планирането и управлението на такива програми.

Мониторингът и оценката са процеси, които имат за цел да осигурят:

- Проследяване на напредъка в изпълнението на програмите съгласно заложените дейности и планираните резултати.
- Откриване на проблеми, които оказват влияние върху изпълнението на дейностите и програмно адаптиране с цел осигуряване на ефективност на интервенциите.
- Предоставяне на доказателства за добри практики.
- Контрол на качеството на предоставяните услуги и изпълняваните дейности в съответствие с утвърдени национални и международни стандарти.
- Оценка на въздействието на програмите.
- Финансова отчетност на разходваните средства за изпълнение на специфичните интервенции.
- Събиране и предоставяне на качествени данни за нуждите на националната система за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на ХИВ/СПИН.
- Предоставяне на обратна връзка както на изпълнителите, така и на клиентите на програмите.

3. Основни и непосредствени цели на програмите за ДКИ.

Основните цели на програмите по ДКИ са заложи в Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции и включват:

- Увеличаване от 33% през 2007 г. до най-малко 75% през 2015 г, на покритието на групите в най-висок риск с доброволно консултиране и изследване;
- Увеличаване най-малко до 85% през 2015 г. дела на лицата, инфектирани с ХИВ, които знаят своя ХИВ статус.

Непосредствените цели на програмите за ДКИ включват:

- Предоставяне на анонимно и качествено консултиране и изследване на лица, които желаят да се изследват за ХИВ;
- Подпомагане на клиентите за вземане на информирано решение за доброволно консултиране и изследване за ХИВ;
- Подпомагане на клиентите за справяне с резултатите от проведеното изследване за ХИВ;
- Подпомагане на клиентите за намаляване на рисковете от инфектиране с ХИВ, включително чрез вземане на информирани решения относно сексуални и инжекционни практики, здравни грижи и лечение, отношения с близки и партньори, зависимости;
- Предоставяне на информация за начините на предаване на инфекцията и начините за предпазване;
- Предоставяне на психологическа подкрепа на клиентите;
- Предоставяне на допълнителни услуги според индивидуалните нужди на клиентите, включително насочване към други здравни и социални служби и услуги;
- Обсъждане на възможностите за разкриване на статуса пред сексуални и инжекционни партньори и стратегии за превенция на предаването и инфектирането с ХИВ.

Постигането на непосредствените цели се проследява от системата за мониторинг на програмите по ДКИ чрез:

- Определянето на ключови индикатори за проследяване на напредъка в изпълнението на програмата;
- Системно събиране, обработване и анализиране на данни за измерването на тези индикатори;
- Използването на информацията за вземане на управленски решения въз основа на доказателствен материал.

4. Индикатори за мониторинг и оценка на програмите за ДКИ.

Индикаторите за изпълнението на дадена програма за ДКИ могат да бъдат групирани на няколко нива във възходящ ред според тяхната функция, честота на измерване и метод на измерване.

А. Индикатори за измерване на вложени ресурси.

Примерни индикатори	Какво се измерва	Колко често се измерва	Как се измерва
- брой нает персонал, напр. консултанти, лаборанти, сътрудници на терен; - брой разработени учебни, здравно-образователни или информационни материали; - брой доставени здравни продукти, напр. презервативи и лубриканти; - брой доставени медицински изделия, вкл. диагностикуми и реактиви за лабораторни изследвания, тестове за ХИВ, хепатит В, хепатит С, сифилис; - изградена инфраструктура, напр. извършен ремонт на КАБКИС, лаборатория; - вложени финансови средства, напр. за издръжка, транспорт и др.	Ресурсите са човешкия, финансовия и социалния капитал, необходими за осъществяване на дейностите и постигане на резултати и заложените цели.	Постоянно	- Програмен мониторинг; - Системи за административен и финансов контрол; - Статистика от здравните заведения и други места за предоставяне на услуги; - Специални проучвания в здравни заведения и други места за предоставяне на услуги.

Б. Индикатори за измерване на обхват на услугите.

Примерни индикатори	Какво се измерва	Колко често се измерва	Как се измерва
- брой обучени лица да предоставят услуги; - брой поддържани места за предоставяне на услуги, напр. брой КАБКИС; - брой клиенти, достигнати с услуги в КАБКИС, мобилен медицински кабинет, на терен или в местата за лишаване от свобода; - брой и % клиенти, получили пред-тестово консултиране и информация; - брой и % клиенти, получили изследване за ХИВ; - брой и % клиенти, получили резултат;	Обхватът на услугите измерва резултатите от извършените дейности и специфични процеси, от които зависи постигането на целите.	На тримесечие, на полугодие или годишно.	- Програмен мониторинг; - Специални проучвания в здравни заведения и други места за предоставяне на услуги.

- брой и % клиенти, получили своя резултат и след-тестово консултиране; - брой и % клиенти, които са ХИВ-позитивни; - брой и % от ХИВ-позитивните клиенти, които са насочени към секторите за лечение на пациенти с ХИВ с цел медицинско проследяване и грижи; - брой и % клиенти, насочени към други служби и услуги; - Брой разпространени презервативи; - Брой разпространени здравно-образователни и информационни материали.			
--	--	--	--

В. Индикатори за измерване на ефект и въздействие.

Примерни индикатори	Какво се измерва	Колко често се измерва	Как се измерва
- брой и % от групите в най-висок риск, които са получили изследване за ХИВ през последните 12 месеца и са узнали своя резултат; - брой и % от новорегистрираните ХИВ случаи, открити чрез КАБКИС; - увеличаване на употребата на презерватив; - избягване на употребата на общи игли и спринцовки; - % от новорегистрираните ХИВ случаи, които са скоро инфектирани; - % от новодиагностицираните ХИВ случаи, които са успешно включени в програми за проследяване и медицински грижи; - брой и % недиагностицирани ХИВ случаи	Добре планираните и изпълнявани интервенции и резултатите от тях трябва да доведат до краткосрочни ефекти като положителна промяна по отношение на рисковото поведение на целевата група, които от своя страна трябва да окажат въздействие като подобряване качеството на живот и ограничаване разпространението на заболяването.	Ефектите от програми/проекти се измерват на всеки 1 до 3 години, а въздействието – от 2 до 5 години.	- Проучвания сред населението; - Поведенчески проучвания; - Специални проучвания; - Епидемиологичен надзор; - Математически модели за експертни оценки и прогнози на ХИВ епидемията.

5. Осигуряване и мониторинг на качеството на услугите по доброволно консултиране и изследване за ХИВ.

За осигуряване и мониторинг на качеството на услугите по ДКИ за ХИВ в КАБКИС се използват следните методи:

5.1.Разработване на нормативни документи, ръководства, методически указания и утвърждаване на национални стандарти за качествено предоставяне на услугите по ДКИ в съответствие с международно приетите стандарти.

5.2.Провеждане на базови, поддържащи и надграждащи обучения за развитие на знания и умения за предоставяне на качествени услуги по ДКИ, предназначени за персонала на програмите по ДКИ, включително консултанти, лаборанти, сътрудници на терен.

5.3.Провеждане на супервизия. Това е системен процес за подобряване на качеството на услугите, предоставяни на рисковите групи, както и за повишаване на ефективността на изпълнители (напр. медицински персонал, сътрудници на терен и др.) чрез консултативна подкрепа, развиване на техните знания, усъвършенстване на уменията им, повишаване на мотивацията и подобряване на отношението им към работния процес и дейностите, които извършват. Всички те имат нужда от помощ, за да разрешат проблемите си и да преодолеят трудностите, които срещат, както и от обратна връзка за ефективността на тяхната работа.

Супервизия се провежда само след проведено обучение на изпълнителите за предоставяне на услуги по доброволно консултиране и изследване за ХИВ, например след обучение в умения за пред- и след-тестово консултиране и други.

5.4.Провеждане на мониторинг посещение и пряко наблюдение на дейностите по консултиране и изследване за ХИВ. Мониторинг посещенията се осъществяват от екип експерти - представители на Министерство на здравеопазването, Националната референтна лаборатория по ХИВ към Националния център по заразни и паразитни болести, Регионалните здравни инспекции, представители на различни управляващи органи и междинни звена по управление на програми и проекти.

Основни компоненти на мониторинг посещение са:

5.4.1. Преглед за наличието на необходимата документация и организация на системите за контрол на изпълнителите чрез попълване на стандартизирани листове за проверка и провеждане на интервюта. Констатациите и резултатите от проверката се разписват в „Лист за провеждане на супервизия и мониторинг в Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС)“, който се подписва и от представител на КАБКИС. Копие от екземпляра остава в КАБКИС, а оригиналът - при мониториращия екип. Представителите на КАБКИС имат право да посочат възраженията си в протокола, както и предложения и препоръки.

5.4.2. Верификацията на отчетени данни се състои в съпоставяне на отчетените обобщени данни с индивидуалните данни в оригиналната първична документация – лабораторни журналы, амбулаторни листа и други.

5.4.3. Пряко наблюдение на дейностите се извършва от квалифицирани специалисти, които са запознати със стандартите и нормативната база и уредба за качествено предоставяне на услуги по ДКИ. Специалистът, който отговаря за тази дейност, попълва „Лист за провеждане на супервизия и мониторинг в

Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС)” в частта за оценка на качеството.

5.4.4. Провеждане на интервюта с различни заинтересовани страни. Провеждат се независими интервюта с представители на РЗИ, общинска и местна власт и други заинтересовани страни с цел обективност и прозрачност на процесите.

5.4.5. Преглед на счетоводни документи и финансова документация, удостоверяваща извършените разходи за обезпечаване на дейностите по ДКИ.

5.4.6. Контрол на доставките, при който се проверява наличността и срока на годност на доставените здравни продукти и стоки за нуждите на КАБКИС.

5.4.7. Документиране на добри практики и постижения. Разписват се постижения и добри практики с цел да се мултиплицират в останалата мрежа от КАБКИС.

5.5.Обратна връзка от клиенти на услугите по ДКИ относно тяхната удовлетвореността от получените услуги, която може да бъде получена чрез провеждане на интервю от мониториращ екип или попълване на анкета на клиента.

5.6.Обмяна на опит между консултантите от националната мрежа от КАБКИС чрез провеждане на годишни срещи.

6 Документиране, отчетност и съхраняване на документацията в КАБКИС.

6.1. Амбулаторен журнал.

Вписването на клиентите, посетили стационарния кабинет, става в амбулаторния журнал. Журналът се съхранява заключен, отделно от останалата документация.

Амбулаторен №	Дата	Пореден № на посещението	Код на лицето	Пол	Възраст	Име (по желание или каквото съобщи)	Адрес или телефон за контакти (по желание)	Взета кръв за изследване ДА или НЕ	Насрочена дата за следващо посещение
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

При първото посещение се предлагат две възможности:

- **Вписване с личните данни** – име, адрес. Уверява се клиентът, че конфиденциалността му е гарантирана. Формира се кодът на клиента, който ще бъде използван за вписване в останалата документация вместо неговото име.
- **Вписване само под код** – ако клиентът е пожелал анонимно ДКИ.

При следващите посещения се използва кодът на клиента, формиран при първото посещение. *В графа № 3* се отбелязва поредният номер на посещението.

Формиране на код на клиента. Кодът на клиента се състои от седем (7) знака, които се записват в 5 полета и формирането на кода става по следния начин:

- в първото поле се записва с буква пола на клиента: „Ж” за жена, „М” за мъж и „Т” за транс-сексуален
- във второто поле се записва инициалната буква от първото име на клиента
- в третото поле се записват двете цифри за месеца на раждане на клиента
- в четвъртото - се записват двете цифри за датата на раждане на клиента
- в последното - се записва инициалната буква от първото име на майката на клиента

Примери: клиент на име Ангел, роден на **31 март** с майка **Венера**

Уникалният код е:

М	А	03	31	В
----------	----------	-----------	-----------	----------

клиент на име Гургана, родена на **25 ноември** с майка **Соня**

Уникалният код е:

Ж	Г	11	25	С
----------	----------	-----------	-----------	----------

Амбулаторният журнал в КАБКИС започва с амбулаторен номер №1 в началото на всяка календарна година.

6.2. Амбулаторен лист за клиент, получил услуги от КАБКИС.

В амбулаторния лист (Приложение 8) се вписва събраната информация за посещението на клиента до завършване на пълния процес на пред-тестово консултиране, изследване, след-тестово консултиране, узнаване на резултатите от допълнителните изследвания за хепатит В, хепатит С, сифилис, ако са правени такива. Всяко следващо посещение за ново изследване се вписва в нов амбулаторен лист.

За всеки клиент, получил услуга от КАБКИС се попълва индивидуален Амбулаторен лист по стандартизирана бланка. Всеки амбулаторен лист се завежда с пореден номер, който започва от 1 (едно) в началото на всяка календарна година.

6.3. Амбулаторен картон за диагностика лечение на СПИ.

Амбулаторния картон за диагностика и лечение на сексуално предавани инфекции се попълва от КАБКИС, които предлагат разширени услуги по диагностициране и лечение на сексуално предавани инфекции.

При предоставяне на услуги по ДКИ по време на кампании и при работа на терен, както и в местата за лишаване от свобода, задължително се попълва

амбулаторен лист за всеки клиент получил услуги. Тези дейности не се документират в амбулаторния журнал на стационарния кабинет.

6.4. Бланка за информирано съгласие.

Неразделна част от всеки амбулаторен лист е бланката за Информирано съгласие за изследване за ХИВ (Приложение 6), която съгласно българското законодателство задължително се подписва от клиента преди пристъпване към процедурата по изследване. Тя е неразделна част от амбулаторния лист.

6.5. Медицинско направление (талон) за извършване на лабораторно изследване на кръвна проба.

С оглед спазване на конфиденциалността или анонимността на клиентите, на мястото за личните данни в медицинското направление за извършване на лабораторно изследване на кръвна проба, се вписва кодът на клиента.

Попълват се талони в следните случаи:

- След вземане на кръв за изследване - 6 талона, по три за всеки вакутейнер. Мястото на личните данни се попълва с кода на клиента. Личните данни на всеки вакутейнер трябва да съответстват на тези на придружаващия талон. В графата *Диагноза* се попълва: ДКИ. Попълва се четливо името на лекаря и датата на съответните места.
- На клиента се дава отделен талон, попълнен по същия начин. С този талон клиентът получава резултата си при следващото посещение.
- Талон се дава и ако клиентът е насочен към друго звено: Центрове по кожно-венерически заболявания, Националната референтна лаборатория по ХИВ, НПО. В графата МЗ – здравно заведение се попълва „КАБКИС“, адрес и телефон на кабинета. В графата за съответното звено се попълват точно адреса, телефона на звеното, при предварителна уговорка – и името на лицето, което клиентът да търси. Личните данни на клиента се попълват с неговия код. В графата „Диагноза“ се попълва: ДКИ (*доброволно консултиране и изследване*). В графата „Бележки за проведените изследвания“ се вписва датата и резултатът от теста (резултатите – ако тестовете са повече от един), уговореният ден за посещение на клиента в съответното звено, ако е необходимо - допълнителна информация. Насочващият лекар попълва четливо името си и датата на насочването в съответната графа.

6.6. Анкета на клиента относно удовлетвореността от услугите по ДКИ.

ВАШЕТО МНЕНИЕ Е ВАЖНО ЗА НАС!

Ако попълните този въпросник, ние ще разберем доколко сме били полезни за Вас. Това ще ни помогне да работим по-добре. Моля, отговорете на въпросите в удобно за Вас време и място и пуснете попълнения въпросник в кутията. Можете да попълните кода си, ако желаете. Ако не – оставете празно полето за кода.

Личен код (попълва се само по желание).....

1. За кой път посещавате този Кабинет за безплатно изследване?

2. От кого разбрахте за кабинета? Подчертайте отговора.

- Изпрати ме медицински специалист – лекар/медицинска сестра/друг

- Препоръча ми го приятел/ка
- От реклами във вестник/ телевизия/ брошури
- От друг източник. Моля, пишете откъде.....

3. Ако сте идвали повече от веднъж, същият консултант ли беше предишния път?

- Да
- Не

4. Говорихте ли с Вашия консултант за: Подчертайте всичко, за което сте говорили

- Да си направите изследване за ХИВ
- Вашия резултат от изследването
- Резултати от Ваше предишно изследване за ХИВ
- Начини за предпазване от ХИВ
- Друго (моля, впишете какво).....

5. Как се предава ХИВ? Моля, подчертайте верните отговори:

- При сексуален контакт без презерватив
- При ухапване от комар
- При преливане на заразена кръв
- При използване на общи игли и спринцовки
- От заразена майка на детето по време на бременността, раждането или кърменето
- При използване на общи кърпи за лице
- При плуване в басейни

6. Доволен ли сте от Вашия консултант?

- Да
- Не
- Не съвсем

7. Моля, опишете какво Ви хареса и какво не Ви хареса при Вашето посещение/посещения:

.....

 ...

8. Бихте ли препоръчали на Ваш познат да дойде в този Кабинет? Да
 Не

Защо?.....

6.7. Електронни бази данни за събиране на първична информация.

Основно постижение на системата за мониторинг и оценка на програмите по ДКИ, в рамките на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария, е разработването на уеб-базирана база данни за събиране, обобщаване, обработка и анализ на резултатите, постигнати от КАБКИС.

Основните цели на електронната база данни за мониторинг и оценка по програмата са:

- да се позволи електронно обхващане на индивидуални данни като резултат от текущо събиране на първични данни;
- да се позволи достъп до и използване на реални данни в реално време;
- да се позволи автоматично генериране на различни отчети за резултатите, постигнати от КАБКИС и по този начин да се гарантира навременност на отчитането и избягване на грешки при ръчната обработка на данни;
- да послужи като база за създаване на единна национална електронна база данни за мониторинг и оценка за обхващане на дейностите за превенция на ХИВ, реализирани по Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и СПИ.

Основните характеристики на базата данни за мониторинг и оценка включват:

- Тя е **уеб-базирана**, което позволява лесен достъп от различни потребители;
- Тя има различни **нива на достъп**, за да се гарантира сигурността на данните:
 - **Потребители**, които имат един акаунт, защитен с парола. Те имат достъп до публични данни като списък на изпълнителите на дейности и имат достъп само до първичните данни, съхранени в техния акаунт. Те имат пълни права за въвеждане на данни и ограничени права за изчистване на данни за корекция на грешки в по-рано въведени данни.
 - **Модератори** и администратори, които отговарят за анализа на всички данни, поддръжката и правилното функциониране на базата от данни;
- Тя е **лесна за използване от потребителите** в редица отношения:
 - Формите за индивидуални записи имат едни и същи полета за данни както формулярите на хартиен носител за събиране на първични данни по време на изпълнение на дейностите;
 - Въвеждането на данните е автоматизирано в пълна възможна степен, включително избор на предварително попълнени падащи менюта, различни видове полета за проверка и има само ограничен брой полета с променливи, позволяващи свободно въвеждане на текстове, за избягване на грешки при напечатването на данните при въвеждане и умора от отчитането (Фигура 8);

Фигура 8. Разпечатка на индивидуален формуляр за данни за клиент на услуги по ДКИ

Health :: Амбулаторен лист - КАБКИС - Microsoft Explorer

File Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Home Search Favorites Reload Print Mail New Tab Close All Settings

Address http://fx.aide-bg.com/cmp3.php Go

Google retunton=%2findex.php Go Bookmarks 44 blocked Check Autolink AutoF Send to

Главно меню Компонент 3 Компонент 4 Компонент 5 Компонент 6 Компонент 7

Амбулаторен лист за НОВ клиент в Кабинета за анонимно и безплатно консултиране и изследване за СПИН /КАБКИС/

1. Административни данни за работата:

Личен код [] [] [] []
За повече информация за начина на въвеждане на личен код проверете [ТУК](#).

Дата на посещението Избери дата 2007-09-14

Име консултанта []

Посещение № 1 Масто: КАБКИС

2. Информацията клиента:

Пол мъж

Възраст <19

Етнически произход български

Информацията за кабинета е получена от:

- ☐ Медия и интернет
- ☐ приятели
- ☐ НПО
- ☐ Промоционни материали
- ☐ кампании
- ☐ ОПЛ или друг мед. специалист
- ☐ Друго []

3. Причини за посещението и информацията за риска:

Внезапна употреба на наркотици

- ☐ Клиента е употребявал високо наркотици
- ☐ Използване на общи игли/спринцовки/консумативи последно през предходните []

Рисково сексуално поведение

- ☐ Сексуален контакт без презерватив
- ☐ Сексуален контакт с човек със съмнителна инфекция

- Генерира автоматични отчети в различни комбинации от данни и с различни разбивки. Минимални изисквания за всеки запис и съответно възможности за разбивка на обобщена информация, включително но без да се ограничава до: пол, възраст; нов / стар клиент на програмата; вид предоставена услуга; количество здравни и информационни продукти, които са разпространени; резултати от тестовете и консултации, където е уместно.

За правилното и ефективно функциониране на базите данни, всеки КАБКИС попълва в реално време в Интернет данните от амбулаторните листи и амбулаторните картони. Основните правила за работа с електронните бази данни се определят със специално разработени за целта Методични указания за работа с електронни бази данни за събиране на първична информация.

6.8. Тримесечни отчети за дейността на КАБКИС.

С цел отчитане на постигнатите резултати към Националната програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции, всеки КАБКИС изготвя тримесечни отчети по стандартизирани бланки. Отчетите за изпълнение на дейностите и постигнатите резултати дават пълна информация за всички количествени аспекти на работата на КАБКИС и се основават на първичните документи, които се попълват за всеки клиент, посетил кабинета или достигнат на терен, напр. в местата за лишаване от свобода, в нископрагови центрове за инжекционно употребяващи наркотици, работа в мобилен медицински кабинет. Тримесечните отчети представят обобщена количествена информация за постигнатите резултати и анализ на данните, както и съдържателен отчет.

6.9. Архивиране и съхраняване на документацията.

- Правилното съхраняване на документацията е условие за гарантиране на конфиденциалността на клиентите на КАБКИС. Достъп до нея трябва да имат само работещите в този кабинет консултанти.
- Документацията на КАБКИС не бива да бъде изнасяна от кабинета.

- Ако консултантът излезе от кабинета по някакъв повод, трябва да заключва вратата.
- Амбулаторният журнал се съхранява в заключващ се шкаф или чекмедже. Ключове от него имат само консултантите, работещи в кабинета.
- Въпреки че в амбулаторните листа са вписани само кодовете на клиентите, те също трябва да се държат в заключен шкаф, но не заедно с амбулаторния журнал.
- Амбулаторните листа следва да бъдат подредени хронологично по дата и пореден номер на предоставяне на услугите.
- Не се допуска излизане на консултанта, докато в кабинета има клиент.
- Ако консултантът трябва да излезе от кабинета, а вътре има друго лице (напр. медицински персонал), консултантът трябва да прибере документите в шкафове и да ги заключи.
- Важно е да се създаде навик всеки документ да се вади, само когато се наложи да бъде използван и веднага след това да се прибира обратно и заключва.
- Това особено стриктно трябва да се спазва за амбулаторния журнал.
- Бюрото, на което консултантът пише, трябва да е поставено така, че клиентът да не може да прочете от мястото, на което се намира, информация за друго лице в документите, които консултантът ползва в момента.

Основно изискване е цялата налична документация за дейностите на КАБКИС да бъде прилежно съхранявана и достъпна за проверка за срок не по-малък от 5 години.

ИНСТРУКЦИЯ ЗА ВЗИМАНЕ НА КРЪВ, МАРКИРАНЕ, СЪХРАНЕНИЕ, СКРИНИГОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТРАНСПОРТ НА ПРОБИТЕ И СЪОБЩАВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

- ***Взимане на кръв и маркиране на вакутейнерите***
- Взимането на кръв става само след провеждане на пред-тестово консултиране.
- Извършва се в кабинета на определеното за целта място от лаборант (сестра), след извикването му от консултанта в кабинета. Консултантът предава на лаборанта определения за лицето код, отразен в амбулаторния лист.
- Взимането на кръв се извършва, като се използват задължително затворени системи за взимане на кръв. (т.нар. вакутейнери). Да се използват микротейнери от по 1,5 – 2 мл. или вакутейнери от по 4 мл., с гел за отделяне на серум.
- От всяко изследвано лице се взима периферна капилярна или венозна кръв по възможност в два микротейнера/вакутейнера.
- Кодът на клиента се изписва четливо, в присъствието на клиента, с водоустойчив маркер върху всеки един от двата вакутейнера, придружени от по два талона за всеки един микротейнер/вакутейнер.
- Лаборантът отнася взетите кръвни проби в лабораторията, където веднага се извършва скриниговото изследване, при наличие на бързи тестове.
- ***Съхранение и скринигово изследване за СПИН***

- Веднага след донасянето им в лабораторията при наличие на бързи тестове, работещи с цяла кръв, лаборантът извършва скрининговото изследване веднага; ако наличните тестове изискват да се работи със серум центрофугира кръвните проби, след което провежда изследването;
- Съхранението на пробите е в хладилник на + 4° С до приключване на изследването. В хладилник на 4° С пробите във вакутейнерите могат да престоят до 5 дни.
- За изследването чрез се използва само единият от двата микротейнера/вакутейнера, вторият не се отваря, при необходимост се изпраща за потвърдително изследване в НРЛХ;
- Самото изследване се извършва съгласно действащите в лабораторията инструкции, успоредно с другите налични в лабораторията проби.
- При получаване на отрицателен резултат:
- Резултатът се отразява в 3-те талона придружаващи пробата, единият талон остава като архив за лабораторията, другите два талона се предават веднага в кабинета. Консултантът прилага единият талон към амбулаторния лист на клиента, а вторият талон с резултата дава на клиента, като провежда след-тестова консултация.
- При получаване на положителен резултат в бърз тест за ХИВ, на следващия работен ден се извършва ново изследване от същия вакутейнер по метода ELISA, като серумът се накапва в две ямки.
- Ако при повторното изследване се получат два отрицателни резултата, в 3-те талона се отразява отрицателен резултат. Единият талон остава като архив за лабораторията, останалите два талона се предават още същия ден в кабинета. Консултантът прилага единият талон към амбулаторния лист на клиента, а вторият талон с резултата дава на клиента, когато посети кабинета в назначения му ден и час за пост-тестова консултация и получаване на резултата от проведеното изследване.

Транспорт на положителните проби и получаване на резултатите от НРЛ по ХИВ

- Ако при повторното изследване се получат един положителен и един отрицателен или два положителни резултата, в талона се отразява положителен резултат, който веднага се предава на консултанта в кабинета.
- В този случай и двата вакутейнера (изследваният и неизследваният) се поставят в транспортен контейнер заедно със съпроводително писмо в два екземпляра, подписано от Зав. Лабораторията, извършила първичното изследване и се изпращат в НРЛХ, НЦЗПБ-София на адрес: 1233 София, бул. Столетов 44А, Национална Референтна Лаборатория по ХИВ, тел/факс: 02/ 931 80 71. Първият екземпляр от съпроводителното писмо остава в архива на НРЛХ, а вторият екземпляр се връща в лабораторията, изпратила пробата с искане за референтно изследване.
- Съпроводителното писмо следва да съдържа следната информация: код на клиента, резултати от първичното и повторно изследване (екстинкция на пробата и получения cut-off, наименование на използвания тест, Lot No, срок на годност-exp.date), телефон/факс на кабинета, дата, име и подпис на завеждащ кабинета.
- Изпращането на контейнера и писмото се извършва с куриер или бърза поща. Вторият екземпляр от съпроводителното писмо се връща в лабораторията, изпратила пробата с искане за референтно изследване, по куриера, доставил пробата, или с препоръчана поща, ако пробата е доставена по пощата.

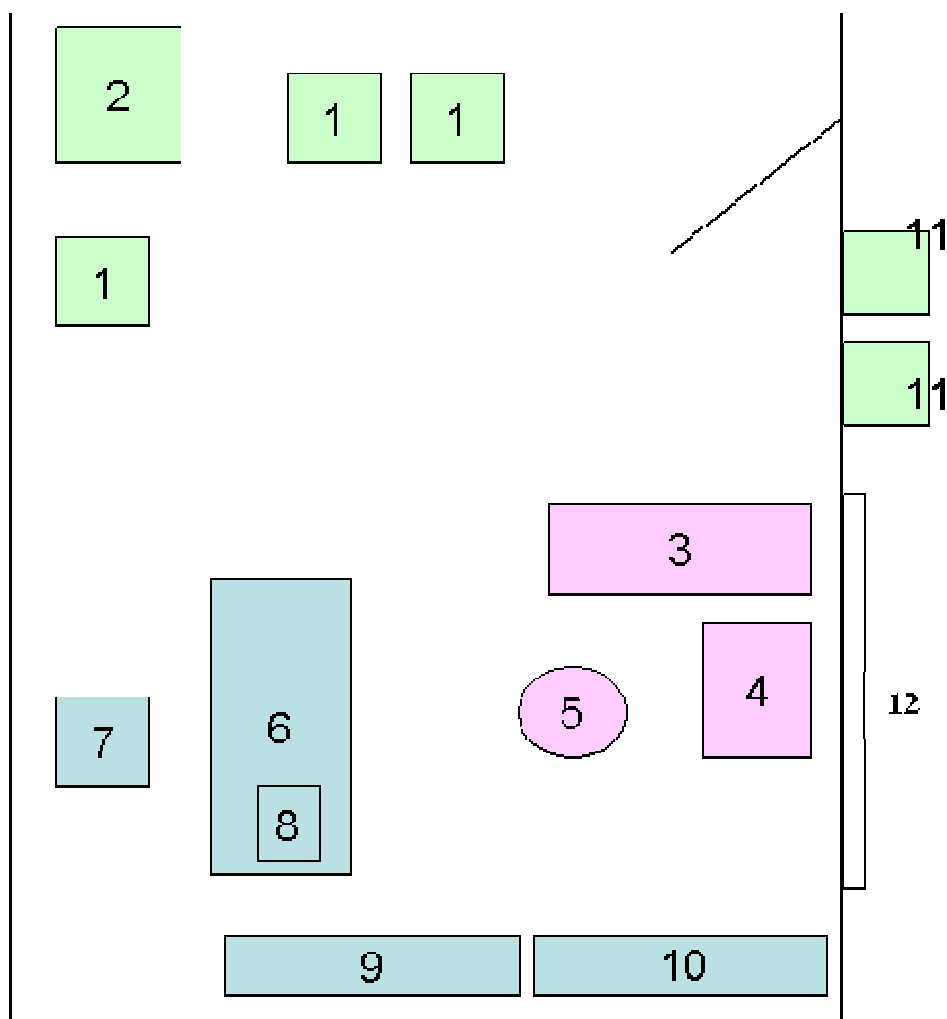
- Изследванията се провеждат в срок не по-малък от 3 работни дни от деня на получаване на двата вакутейнера.
- Полученият в НРЛХ резултат се изпраща по факс до кабинета.
 - * Отрязъка от факса с полученият резултат, написан на официална бланка на НРЛХ, се прикрепва към амбулаторния лист на клиента.
 - * Резултатът се нанася от консултанта, получил резултата по факса:
- В амбулаторния лист на клиента.
- В талон, който се предава в лабораторията, извършила първичното изследване и изпратила пробата в НРЛХ за сведение и лабораторен архив.
- В талона, който ще бъде даден на клиента при повторното му посещение за пост-тестова консултация и получаване на резултата от проведеното изследване.

**Минималното задължително обзавеждане
на Кabinetа за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН**

1. Три посетителски стола за консултанта и посетителя/ите
2. Ниска масичка
3. Офис бюро със заключващо се чекмедже
4. Офис стол за консултанта
5. Гардероб за персонала
6. Закачалка за посетители
7. Открит шкаф за документи, наръчници и др. печатни материали
8. Метален офискардекс с 3 чекмеджета за документация на посетителите
9. Апарат за RR (с включен стетоскоп)
10. Стол за вземане на кръв
11. Медицинска табуретка
12. Медицинска масичка
13. Есмарх
14. Затворени системи за вземане на кръв набор за безопасно разчленяване на иглите, съхранение и транспорт.
15. Консумативи
16. Хладилник
17. Компютър
18. Принтер
19. Телефон/факс
20. Щори
21. Настолна лампа
22. Кошче за отпадъци
23. Отоплително тяло

- 24. Пощенска кутия
- 25. Столове за чакащи – 2 бр
- 26. Табло за промоционни материали

Примерно обзавеждане на консултативния кабинет



Легенда

А. Място за консултиране

- 1. Посетителски
- 2. Ниска масичка стол

Б. Място за вземане на кръв

- 3. Стол за вземане на кръв

- 4. Медицинска масичка

- 5. Медицинска табуретка

В: Място за административна работа

- 6. Бюро
- 7. Офис стол
- 8. Компютър, факс, принтер
- 9. Открит шкаф

10. Метален офискардекс

**Г. Място за чакане и промоционни
материали**

11. Столове за чакащи

12. Табло за промоционни материал

Мониторингът и оценката са процеси, които могат да осигурят необходимата информация по отношение на ефективността на проектите и програмите за доброволно консултиране и изследване за ХИВ като отговорят на няколко основни въпроса:

- **Какъв пакет услуги се предоставят на целевите групи?** Редица ръководства, както и публикации за оценка на ефективността на проектите и програмите за ДКИ, представят доказателства, че най-ефективен подход за клиентите на КАБКИС е предоставянето на пълен пакет от услуги.
- **Достъпни ли са тези услуги?** При предоставянето на различните услуги е важно да се осигури лесен достъп до тях, което включва предоставянето им на различни места като болници и центрове за лечение, други обществени здравни служби, местата за лишаване от свобода. Изключително важно е също услугите да се предлагат в подходящо за клиентите време, което може да налага гъвкав работен график на екипите на терен и местата за предоставяне на услуги.
- **Дизайнът на интервенциите и планирането на дейностите за изпълнение на проекти и програми основава ли се на анализ на ситуацията, оценка на нуждите на целевата група и наличните местни ресурси?** Развитието на всяка епидемия от ХИВ може да се различава значително не само при сравнение на две страни, но и при сравнение на два региона в една и съща страна, което прави необходимо специфичните превантивни интервенции да са съобразени с характеристиките на целевата група в дадения регион, както и с местните нужди и ресурси. Мониторингът на промените, които настъпват с целевата група в рисковото поведение по отношение на ХИВ, трябва да служи за съевременно програмно адаптиране както на местно, така и на национално ниво.
- **Осигурява ли се обхват на целевата група с услуги?** Обхватът с услуги може да бъде определен по няколко начина като географски обхват на изпълняваните дейности, т.е. на колко места се предоставят специфични услуги, и обхват на клиентите като брой и процент от целевата група, достигната с превантивни услуги.
- **Спазват ли се човешките права при предоставянето на услуги, включително зачитане на културни, етнически и социални различия, както и гарантиране на равен достъп до услугите на жените и мъжете?** Лицата, които предоставят специфичните услуги трябва да бъдат обучени в специфични умения за работа с представителите на най-уязвимите групи по отношение на ХИВ, до които се достига трудно, което включва умения за изграждане на доверителна среда, в която да се предоставят услугите на клиентите, без те да чувстват осъдително отношение. Като основно постижение на програмите за ДКИ е въвеждането на Информирано съгласие на клиента, преди да се премине към процедура за изследване на ХИВ. По този начин се гарантират правата на клиентите относно информираност, конфиденциалност и доброволност.
- **Успява ли програмата да достигне до онези представители на целевата група, които са инфектирани с ХИВ, за да насочи усилията си към включване на терапия?** Ранното откриване на инфектираните с ХИВ лица е отправна точка към включването им на антиретровирусна терапия, което ще доведе до подобряване на качеството на живот и предотвратяване на по-нататъшно разпространение на инфекцията сред хора, живеещи с ХИВ и техните партньори.

Други принципи, които определят ефективността и устойчивостта на една програма са:

- устойчивост на интервенциите във времето и разширяване на обхвата до постигане на адекватни за ситуацията нива;

- силна политическа воля на местните и националните институции за осигуряване на подкрепяща среда за изпълнение на дейностите;
- осигуряване на финансови ресурси за изпълнение на дейностите;
- изграждане на човешки и институционален капацитет за планиране, изпълнение и мониторинг на интервенции;
- постоянен мониторинг и оценка на изпълняваните интервенции с цел вземане на решения въз основа на доказателства;
- разработване на оперативни процедури за изпълнение на дейностите и тяхната отчетност и постоянна супервизия за осигуряване на качеството на предоставените услуги.

Приложение №1: АЛГОРИТЪМ ЗА НАСОЧВАНЕ НА ПАЦИЕНТИ С ХИВ



ПРИЛОЖЕНИЕ №2: НОРМАТИВНИ АКТОВЕ В БЪЛГАРИЯ, РЕГУЛИРАЩИ ИЗСЛЕДВАНЕТО, СЪОБЩАВАНЕТО И РЕГИСТРАЦИЯТА НА СПИН.

Закон за здравето (посл. бр. 60 от 2011г);

Наредба № 47 от 11 2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (Обн. ДВ. бр.103 от 2009г., изм. ДВ. бр. 5 от 2011г.);

Наредба 21 за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (ДВ, бр. 62 от 2005 г., изм. и доп. ДВ 52 от 2011 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 ПРИМЕРИ НА КОНКРЕТНИ ВЪПРОСИ СРЕЩУ ВЪПРОСИ С ИНДИРЕКТЕН ОТГОВОР

Конкретни въпроси, които могат да се свържат с ориентирано към клиента превантивно консултиране за ХИВ	Въпроси с индиректен отговор, които съдействат на ориентираното към клиента превантивно ХИВ консултиране
Някога инжектирали ли сте си наркотици? ИЛИ	Какво правите, което според Вас ви поставя в риск от ХИВ инфекция?
Правили ли сте някога секс с мъж (за мъже)? ИЛИ	Кои са най-рискованите неща, които правите?
Правили ли сте секс с бисексуален мъж (за жени)?	Ако теста ви се окаже положителен, как смятате, че бихте могли да сте се заразили?
	Кога за последен път сте се поставяли в риск от заразяване с ХИВ? Какво се случи тогава?
Правили ли сте секс, когато сте се намирали под влиянието на наркотици или алкохол?	Колко често използвате наркотици или алкохол?
	Как мислите, че се отразява употребата на наркотици или алкохол върху вашия риск за заразяване с ХИВ?
Винаги ли употребявате презервативи при секс? ИЛИ	Колко често употребявате презервативи при секс?
Можете ли винаги да използвате презервативи при секс?	Кога/с кого правите секс без презерватив? Кога с презерватив?
	Какви мерки предприемате понастоящем за предпазване от ХИВ? Как става това?
	Какви действия предприемате, за да предпазите партньора си от ХИВ? (за инфектирани с ХИВ клиенти). Разкажете за

	специфични ситуации, когато сте намалили риска си от инфекция. Какво направи това възможно?
Можете ли винаги да използвате чисти принадлежности (т.е. игли, памук, филтри, инструменти)	Какъв е рискът на вашите сексуални партньори или приятели, с които разменяте игли? Например, те изследвани ли са наскоро за ХИВ?

ПРИЛОЖЕНИЕ №4 ПРИМЕРИ ЗА ОБЩИ СРЕЩУ СПЕЦИФИЧНИ СЪПКИ, НАМАЛЯВАЩИ РИСКА ПРИ ПРЕВАНТИВНО КОНСУЛТИРАНЕ ЗА ХИВ

Общи съпки, намаляващи риска, които вероятно са неефективни за промени в поведението	Специфични съпки, намаляващи риска, които вероятно са по-ефективни за промени в поведението
Винаги да използвам презерватив	Да си купя презерватив утре и да опитам
	Да нося презерватив следващия път, когато изляза (напр. на бар/нощен клуб)
	От днес да поставя презерватив върху нощното шкафче до леглото
	От тази нощ ще изисквам от моя партньор да използва презерватив или няма да практикувам вагинален (анален) секс
Ще имам по-малко или по-безопасни Партньори	Спирам срещите си с партньор, който има взаимоотношения и с друг/а.
	Скъсвам с партньор, преди да започна връзката си с нов
Да правя по-безопасен секс	Да говоря честно и открито с партньора си за моя ХИВ статус и да питам за неговия/нейния ХИВ статус
	Следващия път, когато съм някъде с мои приятели и има възможност да правя секс, да избягвам наркотици и алкохол
	Само целувки, и т.н. с определен партньор докато и двамата не минем през ХИВ тест
	Утре да попитам партньора си дали се е подлагал напоследък на тест за ХИВ или други полово предавани болести.
Да спра да си инжектирам наркотици.	Да се снабдя с чисти принадлежности (т.е. игли, спринцовки,

	памук, инструменти ¹⁾ още утре, така, че да ги имам готови за следващо използване
	Да се свържа с център за лечение на пристрастяване към наркотици и да си определя среща

ПРИЛОЖЕНИЕ №5 КРИЗИСНИ СИТУАЦИИ И КРИЗИСНИ ИНТЕРВЕНЦИИ.

Всяка ситуация, която личността разбира и дефинира като кризисна, е кризисна за тази личност!

Редно е в КАБКИС да се предлага и проследяващо консултиране както на серопозитивните, така и на серонегативните клиенти. Това е неразделна част от услугите и постоянните грижи и подкрепа.

Консултиране, грижи и подкрепа трябва да се предлагат и на роднините и приятелите на засегнатите от ХИВ клиенти.

Необходимо е да се обсъждат и други проблеми като здравето, репродуктивността, въпросите за лечението, важността от уведомяването на партньора и неговото изследване, ако не е направено такова и не на последно място правото на анонимност на клиента относно медицинската информация.

Възможно е в практиката на консултанта да възникне ситуация, в която клиенти се обръщат за психологическа помощ в състояние на психологическа криза. Такива клиенти обикновено пристигат без предварително записан час, без обаждане по телефона, водени от някого.

Кризисното консултиране е често налагаща се форма на консултирането за ХИВ/СПИН. Особеностите на инфекцията, въпроса за оцеляването и за социалното клеймо и дискриминацията, свързана с него, биха могли да причинят чувство за страх, усещане за нещастие, липса на надежда и загуба на контрол.

1. Критериите за кризисна ситуация са:

- предшестващи събития - изнасилване, побой, земетресение, развод, внезапна загуба, смърт, неприятно съобщение, скъсване на изпит, уволнение, тръгване на училище.
- изчерпани стратегии/ресурси за справяне - емоционален шок, високо ниво на тревожност, не яде, не спи, не мисли добре, не умее да взема решения.

Опитът сочи, че към служби с подобни на КАБКИС предмет на дейности се насочват индивиди в състояние на криза вследствие неправилно съобщаване на положителен резултат при тестване за ХИВ или СПИ, както и случаи с неблагоприятния в сексуалния живот.

¹ Памук се използва като филтър за разтвора с наркотик. Инструменти се наричат бутилки, капачки, лъжички или други съдове, използвани за разтваряне на наркотика.

Целта на кризисната интервенция е да възвърне човека към неговия обичаен начин на функциониране без да променя и развива личността му, фокусирана е върху разрешаване на проблема, да помогне на клиента да се справи в близките 2-3 дни, да възстанови чувството за контрол.

Някои автори определят два вида кризисна интервенция:

- психологическа първа помощ - проведена в момента на самото събитие, до няколко часа или седмица след него;
- кризисна психотерапия - месец по-късно, провежда се от специалист психолог.

Когато пред нас е клиент с ХИВ инфекция или СПИН, е полезно да се имат предвид **елементите**, които определят една криза:

- **ПРОТИВОПОСТАВЯНЕ** – това е шока от страха или осъзнаването, че нещо не е на ред – съществува симптом, при който имаш съзнание за това, че си бил във висок риск или пък резултатът от теста е потвърден като положителен.
- **ИЗБЯГВАНЕ** – проявява се, защото личността се бори емоционално да подтисне всички прояви на кризата. Например, при положителен резултат от теста, лицето може да отрече тази нова реалност и да поиска нови тестове в други лаборатории. Това е естествена и преминаваща реакция.
- **ЗАТВАРЯНЕ** – много хора го правят, за да останат насаме със себе си, своя страх и своята тъга. Изпадат в изолация. Други страдат от депресия или остра тревога. Обикновено със своите собствени психични ресурси и попадайки при умел консултант, хората могат да се справят с кризата без трайна загуба на самоопределение и с възстановено чувство на самоконтрол. Емоционалните реакции в такива случаи трябва да се уважават. Постепенно консултантите могат да предложат своето обяснение, представяйки други възможности и алтернативни планове и решения.
- **СЪГЛАШАТЕЛСТВО.**

Хората в криза могат да имат някои от следните обичайни реакции:

„Това не може да се случи на мен!”

„Губя контрол над живота си!”

„Вече нищо няма смисъл за мен!”

„Не знам какво да правя!”

„Никой не разбира как се чувствам!”

Кризисното консултиране е фокусирано основно върху чувствата на клиента чрез приемане на неговата собствена дефиниция за тях. Една от основните му цели е възстановяване на чувството за контрол. Консултантът трябва да предложи:

- Приемане – „Ти си гневен на себе си, на мен, на всеки друг”.
- Емоционална подкрепа – „Ти си много изплашен и може би ще имаш нужда от още време, за да говориш. Аз ще бъда тук.”
- Насочване, структуриране на въпроси – „Ние двамата трябва да знаем какво става, така че аз ще ти задам няколко директни въпроса. След това ще преминем към нещо друго, което искаш да ми кажеш.”

2. Етапите на кризисна интервенция са:

- 1) Създаване на психологически контакт между професионалиста и пациента.
- 2) Етап на психологическата първа помощ.

- Изследване на непосредственото близко минало.
 - Настоящо състояние.
 - Непосредствено бъдеще.
- 3) Изследване на възможни решения и предлагане на алтернативи.
 - 4) Подпомагане на хората в първите действия.
 - 5) Проследяване на случая.

3. Цели на кризисната интервенция:

- облекчаване симптомите на пациента;
- възвръщане до нивото на функциониране;
- назоваване на факторите;
- набелязване на постижими действия;
- помагаме му да си спомни как се е справил;
- развиване на адаптивни механизми.

4. Принципи на кризисната интервенция:

- прави се незабавно, не се отлага. „Тук и сега“;
- уточняване на разбирането на клиента за криза;
- бърза оценка на ситуацията и демонстриране, че консултантът приема сериозността на чувството за криза;
- определяне на събитието или информацията, която е причина за чувствата на клиента;
- откриване каква е най-страшната заплаха за клиента от гледна точка на кризата;
- наблюдение дали клиента има сила и способност да взема решения, дори и в криза, или създава впечатление на парализиран и без възможност за самостоятелни решения;
- активно действие - да я заведе на гинеколог, да намери такси;
- възвръщане на равновесието;
- вдъхване на надежда;
- активна поддръжка - да не си като следовател, да си изцяло на страната на пострадалия, ти си му адвокат, близък приятел;
- разрешаване на проблем; човек да се чувства овластен, автор на промяната, независим от нас;
- постигане на съгласие относно това, което може да се направи за разрешаване или улесняване на кризата;
- проследяване на случая.

Възможно е да се наложи консултантът да повтори някои неща поради вероятността клиентът да използва отричане като защитен механизъм, или се намира в състояние на дистрес, което му пречи да разбере какво е казано.

Провеждането на първо интервю с пациент, сесия за психологическо консултиране и кризисна интервенция изискват специализирано професионално обучение.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

1. Информация за изследване за ХИВ.

ХИВ е вирусът на човешката имунна недостатъчност, причинител на СПИН.

Изследването за ХИВ, което се прави в този кабинет, е за да разберете самият Вие дали сте заразен с вируса. Взема се капилярна или венозна кръв (в зависимост от диагностичните тестове, с които разполага кабинета) и в нея се търсят антитела срещу ХИВ. Антителата се образуват в човешкото тяло няколко седмици след заразяването.

Изследването за ХИВ ще Ви бъде направено, само ако Вие искате да бъдете изследван. Това изследване за ХИВ е безплатно за Вас.

Можете да кажете Вашето име, само ако желаете. Вашият консултант ще го впише само в журнала на кабинета. След това ще Ви бъде направен Ваш личен код (с група от цифри и букви). Вашата кръв обаче ще бъде изследвана, като вместо име ще бъде използван Вашият код. Вашето име няма да бъде огласено никъде и на никого, освен ако самият Вие не го пожелаете.

Можете да не казвате името си и откъде сте. Тогава и в журнала ще бъдете вписан с код (група от цифри и букви).

И в двата случая ще получите резултат от теста, като на мястото на името ще бъде Вашият код. Дори след това да искате да го получите на Вашето име, няма да може. Ако искате изследване за ХИВ и резултат на Ваше име, трябва да го направите на друго място. Вашият консултант ще Ви каже къде може да стане това.

2. Информирано съгласие

Код на лицето:.....

Разбрах всичко. Съгласен съм да ми бъде взета кръв, за да бъда изследван за ХИВ. Знам, че на резултата няма да има моето име, а ще има моят код от цифри и букви и няма да мога да го използвам като официален документ.

Дата:.....

Подпис на лицето:.....

Име и подпис на консултанта:

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7 ПОЛЕЗНИ ВРЪЗКИ

Списък с адреси и телефони за връзка с кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН:

КАБКИС – Столична РЗИ

София

ул. "Враня" No 20, ет. 5, стая 502

тел./факс: (02) 833 40 99

Електронна поща: kabkis@sriokoz.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към Сдружение "Асоциация здраве и бъдеще" – Студентски град

София

кв. "Студентски град"

ул. "Арсо Пандурски" No 8, в сградата на ДКЦ 5 (бившата Студентска поликлиника)

ет. 1, стая 15

тел./факс: (02) 862 60 79

Електронна поща: healthandfuture@gmail.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

Работно време в събота: 09:30-18:00 часа

КАБКИС към Център за сексуално здраве / Сдружение "Здраве без граници"/

София

Ул. "Цар Самиул" №111,

Тел: (02) 952 33 99; (02) 952 02 88

Електронна поща: hwb_bulgaria@mail.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към Национална Референтна лаборатория по ХИВ

София

Бул. "Столетов" 44А

Тел. (02) 931 80 71

Електронна поща: kabkis11@yahoo.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към Здравен център на Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве

София

бул. "Дондуков" 67

телефони: (02) 943 46 77; (02) 943 30 52; (02) 943 37 10

Електронна поща: bfpa@safesex.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Пловдив

Пловдив

ул. "Перушица" No 1, ет. 1, стая Б–1

тел./факс: (032) 64 34 36

Електронна поща: riokozpd@plov.net

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Бургас

Бургас

ул. "Александровска" 120, ет. 5, стая 38

тел./ факс: (056) 81 62 57

Електронна поща: RIOKOZ-bs@mbox.contact.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Варна

Варна

ул. "Брегалница" 3, ет. 5, стая 501

(до Токсико-физиологичната лаборатория)

тел./факс: (052) 66 52 71

Електронна поща: riokoz-vn@mbox.contact.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Плевен

Плевен

ул. "Княз Александър Батенберг I" 7, ет. 3, кабинет 307

(до Вирусологична лаборатория)

тел./факс: (064) 80 60 67

Електронна поща: kabkis@riokoz-pleven.com ; riokoz-pleven@riokoz-pleven.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Благоевград

Благоевград

ул. "Братя Миладинови" No 2, ет. 1

тел./факс: (073) 88 76 90

Електронна поща: riokozbl@mbox.contact.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Велико Търново

Велико Търново

ул. "Никола Габровски" No 23, ет. 5, стая 504

тел./факс: (062) 61 43 30

Електронна поща: riokoz_vt_kabkis@yahoo.com

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Стара Загора

Стара Загора

ул. "Стефан Караджа" No 10, ет. 1

тел./факс: (042) 60 41 51

Електронна поща: kabkis10sz@orbinet.bg ; riokozstzag@orbinet.bg

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Русе

Русе

бул. "Скобелев" 40А

тел.: (082) 82 89 64; Електронна поща: kabkistruse@abv.bg;

Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС Пазарджик (Сдружение "Асоциация здраве и бъдеще")

Пазарджик
ул. "Болнична"15 (в сградата на МБАЛ Пазарджик), ет. 4, ст. 37-38
тел.: (034) 44 20 81
Електронна поща: kabkispz@abv.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС Перник (Сдружение "Асоциация здраве и бъдеще")

Перник
ул. "Брезник" 2, (в сградата на МБАЛ "Рахила Ангелова" АД)
(самостоятелен вход откъм вътрешния двор на болницата)
тел.: (076) 60 41 11
Електронна поща: kabkis13@mail.bg
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа

КАБКИС към РЗИ Добрич

Добрич
ул. "Кирил и Методий" 57, ет.1, стая 115
тел. (058) 60 46 13
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: ppz2002@abv.bg

КАБКИС към РЗИ Видин

Видин
ул. "Цар Симеон Велики" 76, ет.1
тел. (094) 60 04 55
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: pek@riokoz-vidin.net

КАБКИС към РЗИ Враца

Враца
ул. "Черни Дрин" 2, ет.2, стая 201
тел. (092) 62 27 07
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: director-nzb@riokoz-vratsa.com

КАБКИС към РЗИ Хасково

Хасково
пл. "Общински" 2, ет. 1
тел. (038) 60 32 37
Работно време в делнични дни: 09:00-17:00 часа
Електронна поща: kabkis_haskovo@abv.bg

Отделения/сектори за лечение на пациенти с ХИВ/ СПИН в страната:

гр. София: СБАЛИПБ "Проф. Иван Киров" АД, София 1606, бул. Акад. Иван Гешов №17, тел:
(02) 952 37 80 вътр. 239 - Специализирано отделение за лечение на пациенти с ХИВ/СПИН
д-р Ивайло Еленков
д-р Маргарита Янкова
д-р Нина Янчева
д-р Тома Томов

гр. Пловдив: Инфекционна болница, Пловдив 4002, ул. Пещерско шосе №66, тел: (032) 60 29 31; (032) 60 29 32; (032) 60 29 33 – Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

проф. д-р Марияна Стойчева

д-р Вакрил Николов

д-р Антоанина Динева

д-р Ваня Георгиева

гр. Варна: Инфекционна клиника, Варна 9000, ул. Цар Освободител №100 - Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

доц. Марина Ненова - тел: (052) 978 720;

д-р Даниела Николова - тел: (052) 978 703

д-р Тодорка Кирязова

гр. Плевен: УМБАЛ "Д-р Георги Странски", Клиника по инфекционни болести, Плевен, ул. "Г. Кочев" 8а, тел: (064) 886439, (064) 886301, (064) 886415, (064) 886413 - Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

д-р Цеца Дойчинова

д-р Христофор Христов

гр. Стара Загора: МБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович”,

Клиника по инфекционни болести, ул. Ген. Столетов №0 - Специализиран сектор за лечение на ХИВ/СПИН

Д-р Валерия Филипова – (042) 698420

Неправителствени организации, работещи с хора, живеещи с ХИВ

Фондация „Каспар Хаузер”, гр. София

Тел.: (02) 952 37 80; 0885090992

Ел.поща: kaspar@netissat.bg

Фондация „Надежда срещу СПИН”, гр. София

Тел.: (02) 952 22 80; 0885090991

Ел.поща: hopehiv@abv.bg

Фондация „И”, гр. Варна

Тел.: (052) 6926576; 0885090993

Ел.поща: i-Foundation@aidsbg.info

Фондация „Позитивен избор”, гр. Пловдив

Тел.: 0888530525; 0884779745

Ел. поща: positive_choice@abv.bg