

**РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
«БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ КЛУБОВ ЮНЕСКО»**

**Рекомендации по консультированию подростков
при тестировании на ВИЧ**

Минск
«Голографическая индустрия»
2014

УДК [616.98:578.828 HIV]-053.6-084
ББК 55.148
Р36

Авторы: А.В. Русанович, Н.Л. Громыко, М.А. Кустова, Н.Д. Жиркевич.

Рецензенты: заведующая отделом профилактики ВИЧ/СПИДа ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», *Е.Г. Фисенко*;
председатель Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», *Д.Ю. Субцельный*;
заведующая кафедрой эпидемиологии и микробиологии Белорусской медицинской академии постдипломного образования, *Н.Д. Коломиец*

Коллектив авторов выражает благодарность Виктории Лозюк, координатору по вопросам здоровья и развития подростков профилактики ВИЧ/СПИДа Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь, за вклад в подготовку материалов для этой книги.

Рекомендации составлены с использованием международных рекомендаций по проведению до- и послетестового консультирования при тестировании на ВИЧ.

Рекомендации предназначены для использования в учреждениях здравоохранения и других учреждениях, осуществляющих консультирование при тестировании на ВИЧ.

Материалы изданы в рамках совместного проекта международной технической помощи Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Европейского Союза «Доступное качественное консультирование и тестирование на ВИЧ для подростков и молодых людей групп риска», реализуемого Республиканским общественным объединением «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО».

ISBN 978-985-90348-1-7 © Республиканское общественное объединение «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», 2014
© «Голографическая индустрия», 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Медико-психологические аспекты ВИЧ-инфекции	5
2. Психологические особенности подросткового возраста.....	8
2.1. Психофизиология подросткового возраста.....	8
2.2. Рискованное и уязвимое поведение подростков по отношению к ВИЧ-инфекции	10
2.3. Психофизиологические особенности подростков групп риска	12
3. Консультирование при обследовании подростков на ВИЧ.....	16
3.1. Порядок обследования на ВИЧ-инфекцию в Республике Беларусь.....	16
3.2. Условия и принципы успешного консультирования при обследовании на ВИЧ подростков	16
3.3. Этапы дотестового консультирования при обследовании на ВИЧ.....	22
3.4. Особенности консультирования подростков групп риска	24
3.5. Дотестовое консультирование по инициативе медицинского работника.....	28
3.6. Дотестовое консультирование при экспресс-тестировании	30
3.7. Послетестовое консультирование при обследовании подростков на ВИЧ	31
4. Заключение.....	38
5. Литература.....	39
Приложение 1. Буклет из программы ИКСАТ	40
Приложение 2. Тест по оценке риска злоупотребления алкоголем или наркотиками из программы ИКСАТ.....	45
Приложение 3. Форма приема клиентов из программы ИКСАТ	46
Приложение 4. Лабораторные методы обследования на маркеры ВИЧ-инфекции	47
Приложение 5. Составление индивидуального плана по снижению вреда.....	48
Информация о проекте	52
Полезные адреса.....	55

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире молодежь занимает высокие позиции в распространении ВИЧ-инфекции в связи с рискованными формами поведения, такими как, незащищенный секс, употребление алкоголя и экспериментирование с употреблением наркотиков. В Республике Беларусь в эпидемиологический процесс интенсивно вовлечены молодые люди до 30 лет. Несмотря на то, что в последние годы наблюдается тенденция к снижению доли молодых людей до 19 лет среди ВИЧ-инфицированных, актуальность проблемы остается достаточно высокой и молодежь продолжает оставаться основной «группой риска» заражения ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем.

В Республике Беларусь организация профилактической работы с учащейся молодежью является частью системы обучения жизненным навыкам, осуществляемой в учреждениях образования. В настоящее время молодежь неплохо информирована и имеет определенные знания о ВИЧ-инфекции, однако остается много заблуждений о том, как передается ВИЧ, отмечается низкий уровень информированности о вреде наркомании, табакокурения и употребления алкоголя, отсутствие знаний по вопросам репродуктивного здоровья.

В то же время, подростковый период – самый благодатный возраст для формирования здорового образа жизни. Молодые люди чувствительны к новым идеям, так как получают права на самостоятельность и начинают понимать ценность здоровья, поэтому необходимо пропандировать среди подростков здоровый образ жизни и безопасное сексуальное поведение. Подросткам нужно помочь в организации рационального питания и физической активности.

Консультирование подростков по вопросам ВИЧ/СПИДа требует особых психологических навыков. Это нелегкая задача для родителей, педагогов, медицинских и социальных работников.

В методическом пособии рассмотрены принципы успешного консультирования подростков при тестировании на ВИЧ с учетом психофизиологических аспектов данного возраста.

Пособие разработано при активном содействии сотрудников представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь.

1. МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ВИЧ-инфекция – длительно текущее хроническое заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), с преимущественным поражением иммунной системы.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита – возникает вследствие развития ВИЧ-инфекции и является ее последней стадией.

Сегодня во всем мире количество людей, живущих с ВИЧ, составляет 34,0 [31,4–35,9] миллиона человек, из которых 2,2 миллиона – дети до 15 лет.

По состоянию на 1 января 2014 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 15 711 случаев ВИЧ-инфекции, из них в 56 % случаев ВИЧ-инфекция выявлена в возрасте от 15 до 29 лет. Основной путь передачи ВИЧ в последние годы – половой (в 2013 г. – 82,4% от числа вновь выявленных случаев инфицирования), на втором месте – парентеральный за счет инъекционного введения наркотических веществ (в 2013 г. – 13,0% от числа вновь выявленных случаев).

Вне организма человека ВИЧ не может жить. Он быстро погибает при воздействии высоких температур, химических веществ. Вирус может находиться во всех жидкостях организма, но достаточная для заражения концентрация ВИЧ содержится в следующих жидкостях: кровь, сперма, вагинальный секрет, материнское молоко.

Основными путями передачи ВИЧ-инфекции являются:

- незащищенный половой акт с ВИЧ-инфицированным человеком;
- контакт с ВИЧ-инфицированной кровью (совместное использование принадлежностей для инъекций (шприцы, иглы));
- от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку (во время беременности, родов, при грудном вскармливании).

Периоды развития ВИЧ-инфекции:

1. Инкубационный: от 3 недель до 6 месяцев. Проявлений инфекции нет. Вирус находится в крови, сперме, вагинальном секрете, но защитные антигены при лабораторной диагностике могут не определяться. Инфицированный человек уже может заражать других.

2. Первичных проявлений (в течение 1-го года от момента инфицирования): возникают неоднократные гриппоподобные состояния. В крови зараженного человека при обследовании определяются защитные антитела к ВИЧ.

3. Бессимптомное течение и малые симптомы. В течение 3-20 лет происходит медленное снижение иммунитета.

4. СПИД – конечная стадия ВИЧ-инфекции, характеризующаяся выраженным снижением иммунитета и возникновением вторичных инфекций.

Метод лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции представлены в Приложении 1.

ВИЧ-инфекция влияет практически на все стороны жизни инфицированного человека. Будучи длительно текущим заболеванием с неблагоприятным прогнозом, она представляет собой угрозу для его физического состояния.

ВИЧ-инфекция также влияет на личность больного: снижает его самооценку (инфицированный человек по-другому представляет свои возможности и место среди других людей), самоуважение, уверенность в себе. В итоге вирус изменяет сознание человека. ВИЧ-инфекция может влиять и на социальное положение индивида: нередко изменяется его социальный статус, повышается правовая уязвимость.

Практически любое заболевание способно нарушить привычные контакты человека с окружающим миром, лишить прежних перспектив, ограничить трудовую деятельность или в ряде случаев сделать невозможным ее продолжение. Многие исследователи считают ВИЧ-инфекцию не только биологически, но и социально значимой. В отличие от заболевших другими тяжелыми заболеваниями, например, раком или туберкулезом, люди, живущие с ВИЧ, редко встречаются на уровне повседневного общения сочувствие и сострадание со стороны представителей неинфицированного большинства. ВИЧ-инфекция рассматривается обществом как порочащее, неуместное, опасное свойство заразившегося человека. Люди воспринимают ВИЧ-инфицированных как угрозу своей личной безопасности, относятся к ним враждебно, стремятся защититься от них самыми разными способами вплоть до открытой дискриминации и даже изоляции.

Пока не существует препаратов, которые избавляют организм от присутствия вируса. Применение современных способов лечения ВИЧ-инфекции позволяет снизить риск возникновения сопутствующих заболеваний и по-

высится качество и продолжительность жизни, но полного излечения не наступает.

Именно поэтому важной является профилактика инфицирования ВИЧ среди населения в целом. Один из важнейших подходов – формирование навыков безопасного поведения, которое может быть достигнуто в результате правильно организованного и проведенного до- и послетестового консультирования.

2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Подростковый период занимает особое место в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении человека. Именно в этот период завершается формирование всех морфологических и функциональных структур организма. Переходя из детского мира во взрослый, подросток еще не принадлежит полностью ни к тому, ни к другому, поэтому поведение его часто бывает непредсказуемым. Он колеблется между зависимостью от окружающих и растущей потребностью в самостоятельности.

Границы подросткового периода – 10-19 лет:

- ранний (10-13 лет);
- средний (14-15 лет);
- поздний (16-19 лет).

2.1. Психофизиология подросткового возраста

1. Желание видеть себя взрослым и потребность в социальном признании факта взросления. Пытаясь вести себя «по-взрослому», подросток не готов к ответственности и избегает ее. Склонен к риску, экспериментированию и острым ощущениям.

2. Чувствительность, частая смена настроения, депрессии и страхи. Подростку присущи внутренняя противоречивость, повышенная застенчивость и агрессивность, склонность занимать крайние позиции и придерживаться неожиданных точек зрения.

3. Юношеская гиперсексуальность. Появление полового влечения, первые свидания и привлечение внимания представителей противоположного пола. Подростки поэтапно включают в свою жизнь разные виды сексуального опыта. Изучив один тип действий и обстоятельства, в которых они могут осуществляться, подросток созревает до того, чтобы подняться на следующую ступень. С самого раннего возраста дети и подростки привыкают относиться к сексуальности и половому акту, с одной стороны, как к компонентам частной жизни, с другой - как к компонентам взрослой.

4. Подросток начинает осознавать свою особенность и неповторимость. Постепенная переориентация с внешних оценок (преимущественно родительских) на внутренние. Стремление освободиться от опеки и контроля взрослых. Формирование новых отношений с родителями на основе партнерства.

5. Влияние группы сверстников, потребность в общении, страх быть отвергнутым. Подростковое «Я» еще неопределенно, расплывчато. Это состояние нередко переживается как смутное беспокойство или ощущение внутренней пустоты, которую необходимо чем-то заполнить. Отсюда растущая потребность в самоутверждении, во включенности в ту или иную группу сверстников. Именно сознание групповой принадлежности облегчает подростку обособление от взрослых, дает ему чувство эмоционального благополучия и устойчивости. Учеба перестаёт быть главной задачей. Ведущим становится интимно-личностное общение со сверстниками.

6. Рост критичности в мышлении. Подросток уже не принимает постулаты взрослых на веру, требует доказательств и обоснований. Рост критичности подчас ведет к полному негативизму, который в основном распространяется только на конфликтные, стрессовые и эмоционально напряженные ситуации. Наиболее «конфликтогенными» в отношениях с родителями являются следующие сферы жизни подростков: социальная (выбор друзей и партнеров, проведение свободного времени, планирование будущего); внешний вид и манера поведения (вредные привычки — курение, наркотики, алкоголь, употребляемые выражения, лживость, сексуальная жизнь); школа (успеваемость, посещаемость, общее отношение к учебе и учителям, поведение в школе); семья (хозяйственные работы по дому, расходование денег, отношение к личным вещам и одежде, ссоры с братьями и сестрами, взаимоотношения с престарелыми родственниками).

7. Психологические реакции на физические изменения. Внешность для подростка становится важнейшей стороной жизни. Повышается внимание к телу и его функциям. Возможно снижение самооценки и чувства собственной значимости. Появляются обидчивость, чувствительность к мнению окружающих по поводу внешности. У мальчиков обычно вызывают беспокойство невысокий рост, слабо развитая мускулатура, отсутствие волос на теле, недостаточные, по их мнению, размеры половых органов. Для девочек источником тревоги чаще бывают излишняя полнота, «неправильные» черты лица, угреватость кожи, оволосение отдельных участков тела.

Учитывая сложность и многогранность проблем этого возраста, при общении с подростками важно демонстрировать равноправное и уважительное отношение к ним. Необходимо выказывать понимание, поддержку и открытость в общении, принимать решения подростков и давать максимальное количество доступной информации. Молодые люди должны знать, что могут обратиться к человеку-консультанту в любых обстоятельствах и найдут поддержку и понимание, дельный дружеский совет.

2.2. Рискованное и уязвимое поведение подростков по отношению к ВИЧ-инфекции

Рискованное поведение – привычки и стереотипы поведения, которые увеличивают риск инфицирования ВИЧ, ИППП, а также вероятность незапланированной беременности.

Рискованное поведение к инфицированию ВИЧ – поведенческие практики, которые несут угрозу инфицирования ВИЧ: употребление инъекционных наркотиков, половые контакты без презерватива, любые манипуляции, при которых вероятен контакт с кровью.

Подростки групп риска:

- практикующие употребление наркотиков инъекционным путем с использованием нестерильного инструментария;
- имеющие незащищенные половые контакты, в частности, вследствие сексуальной эксплуатации, включая тех, кто стал жертвой торговли людьми, и тех, кто имеет незащищенный (часто принудительный) секс за вознаграждение;
- мальчики, занимающиеся незащищенным анальным сексом с мужчинами, в том числе за вознаграждение.

Рискованное поведение к инфицированию ВИЧ может быть следствием специфики подросткового возраста, характеристик личности, а также порождаться особенностями воспитания и социального окружения подростка, социально-экономическими и культурными особенностями общества, в котором он проживает.

Уязвимость к риску получения ВИЧ – это степень неспособности отдельно взятого человека или общества в целом контролировать риск получения ВИЧ-инфекции. Подразумевается отсутствие выбора безопасной модели поведения, что ведет к риску заражения.

Подростки, уязвимые к ВИЧ-инфицированию, категория лиц, которые в силу определенных жизненных обстоятельств: влияния общества и среды, принадлежности к определенной субкультуре или группе, отсутствия или ограниченности доступа к информации, услугам и программам. Могут начать практиковать поведение, рискованное с точки зрения инфицирования ВИЧ. Это подростки:

- проживающие в семьях, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах (алкоголизм, наркозависимость родителей, насилие в семье, жестокое обращение с ребенком и т. д.);
- сироты или лишенные родительской опеки (беспризорные);
- находящиеся в воспитательных колониях;
- находящиеся в приютах, ЦСПР для детей, школах и ПТУ социальной реабилитации, приемниках-распределителях для детей и других специальных учреждениях;
- живущие и работающие на улице;
- употребляющие алкоголь или наркотики (но не инъекционным путем) и т. д.

Подростки групп риска отличаются от уязвимых групп тем, что практикуют рискованное поведение, приводящее к инфицированию ВИЧ половым и парентеральным путями (в данном случае – инъекции). Подростки групп риска, их половые партнеры, а также уязвимые подростки часто оказываются в одних и тех же компаниях, воспитываются в одних учреждениях, находятся в приютах, центрах реабилитации и т. д., где может быть распространен как беспорядочный секс (промискуитет), так и своеобразные ритуалы «братания», связанные с контактом крови, другие рискованные практики. Все это значительно повышает вероятность внедрения практик рискованного поведения в среду уязвимых подростков и перехода их в группы риска.

Основная цель в работе с подростками групп риска – снижение индивидуальных факторов риска инфицирования ВИЧ (Приложение 2).

Основная цель в работе с уязвимыми подростками – предупреждение их перехода в среду подростков групп риска, развитие защитных факторов, которые смогут помочь им адаптироваться к изменяющимся условиям общества, преодолевать сложные жизненные обстоятельства.

Основные защитные факторы, способные стабилизировать или снизить уровень уязвимости и помочь избежать перехода к рискованным практикам подростков:

- доверительные отношения с родителями или любимыми другими взрослыми;
- благополучная школьная среда, внимание к подросткам со стороны педагогов;
- хорошо развитые жизненные навыки;
- адекватная самооценка, уверенность в себе, эмоциональная стабильность;
- развитие духовности;
- активное вовлечение в общественную жизнь;
- повышение доступа к получению качественных медикосоциальных услуг и т. д.

2.3. Психобиологические особенности подростков групп риска

Отличия подростков и молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики, от взрослых, практикующих такое же поведение

Подростки и молодежь, употребляющие наркотики, находятся на таком возрастном этапе развития, когда они легко поддаются под влияние сверстников и самостоятельно им очень сложно остановиться. Если группа продолжает практиковать подобное поведение, подросток, оставаясь в этой группе, скорее всего будет продолжать употреблять наркотики с группой.

Взрослый, как правило, употребляет ограниченное количество наркотиков одной группы. Для подростка же характерно комбинированное употребление наркотиков разных групп и видов наркотических веществ (самых доступных и/или самых дешевых). Поэтому подростковую наркотизацию определяют как поисковую.

Особенности мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами, в отличии от взрослых данной целевой группы в контексте повышенного риска инфицирования ВИЧ

1. Биологические:

- высокий риск анальных повреждений в силу отсутствия опыта, неиспользования лубрикантов, высокой ранимости зоны анального отверстия;

- воспаления и другие проблемы из-за ИППП и заболеваний, которые ранее не лечились.

2. Психологические:

- период физиологического и психологического становления, формирования либидо: раннее начало половой жизни, в ходе которой проявляется стадия экспериментирования, что делает подростка еще более уязвимым;
- при частой смене половых партнеров – отсутствие навыков использования презервативов или нерегулярное их применение;
- отсутствие доступа к информации или низкий уровень информированности, в частности о ВИЧ/СПИД, путях их передачи, методах профилактики;
- неумение распознавать рискованные ситуации и избегать их;
- отсутствие понимания ценности здоровья и ответственности за его сохранение;
- самостигматизация как следствие стигматизации и дискриминации со стороны общества.

3. Социально-экономические:

- высокая подверженность насилию (особенно в закрытых учреждениях);
- незнание своих прав;
- несамостоятельность и отсутствие при этом поддержки со стороны семьи и родителей.

Особенности подростков, практикующих секс за вознаграждение, в сравнении со взрослыми данной целевой группы в контексте повышенного риска инфицирования ВИЧ:

1. Биологические:

- Незрелые половые пути у девочек. Несформировавшийся защитный механизм слизистой оболочки и незрелая ткань шейки матки создают ненадежный барьер против инфекции. Тонкая слизистая и относительно низкая кислотная среда влагалища ускоряют заражение ВИЧ.
- Высокая ранимость недостаточно развитых половых органов. Принудительный секс у девочки может привести к травме и тем самым увеличить риск заражения ВИЧ.
- Наличие ИППП. Часто девочки не обследуются и не лечат инфекции,

передающиеся половым путем, тем самым значительно увеличивая риск заражения и передачи ВИЧ.

- Высокий риск анальных повреждений. Кожа возле анального отверстия у девочек очень нежная и во время анального секса могут возникнуть трещины анального прохода. При этом возрастает риск передачи ВИЧ от инфицированного партнера. Анальный секс достаточно часто практикуют взрослые мужчины с девочками-подростками, предпочитая его вагинальному сексу, когда важно избежать нежелательной беременности и сохранить девственную плевлу.

2. Психологические:

- Недостаточно сформированный уровень ответственности за свое здоровье. Для девочек, вовлеченных в коммерческий секс, здоровье чаще всего не является основной ценностью, а отсутствие информации, соответствующих навыков сохранения здоровья, обозримых жизненных перспектив влияет на несформированность или очень низкий уровень ответственности за своё здоровье.
- Неумение противостоять давлению со стороны клиента. В силу особенностей подросткового возраста и отсутствия необходимого жизненного опыта, проблем с самооценкой (чаще всего заниженной), других личностных проблем и особенностей, девочки не готовы противостоять давлению со стороны клиентов, вследствие чего попадают в рискованные для здоровья и жизни ситуации. Например, при желании клиента или за дополнительную плату девочки легко отказываются от использования презерватива, участвуют в рискованных сексуальных практиках и т. д.

3. Социально-экономические:

- Низкий уровень информированности о профилактике ИППП и ВИЧ, использованию презервативов и контрацепции. Девочки часто вступают в половые отношения до того, как у них формируются знания и навыки по профилактике ИППП, ВИЧ, нежелательной беременности.
- Высокая уязвимость и частая подверженность насилию. Все большее подтверждение имеет точка зрения, что девочки более уязвимы, чем мужчины (мальчики и взрослые) и взрослые женщины, так как девочки чаще подвергаются насилию (психологическому, физическому, сексуальному).
- Социальная и юридическая незрелость, незнание своих прав. Девочки

- чаще всего не знают, куда могут обратиться по поводу защиты своих прав, получения медицинских и социальных услуг. Информация об охране репродуктивного здоровья является для них малодоступной.
- Употребление наркотиков и алкоголя. Употребление любых психоактивных веществ снижает возможность контроля своего поведения, влияет на увеличение рискованных контактов, неиспользование презерватива. Среди девочек распространено оказание сексуальных услуг за наркотики.
- Отсутствие родительской опеки. Девочки, лишенные родительской опеки, часто являются мишенью для сексуальной эксплуатации, насилия. Кроме того, в специальных заведениях для детей (приютах для детей, приемниках-распределителях, воспитательных колониях) они могут подвергаться насилию со стороны сверстников.
- Социально-экономическая зависимость. Как правило, девочки не имеют источника самостоятельного дохода и собственного жилья, они материально зависимы от взрослых.

3. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОДРОСТКОВ НА ВИЧ

3.1. Порядок обследования на ВИЧ-инфекцию в Республике Беларусь

Обследование на ВИЧ-инфекцию граждан Республики Беларусь осуществляется на основании Закона Республики Беларусь «О предупреждении заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» от 07.01.2012 и Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 15.07.2010.

Каждый гражданин Республики Беларусь может обследоваться на наличие у него антител к ВИЧ в любом лечебно-профилактическом учреждении добровольно, бесплатно, анонимно с предварительным и последующим консультированием на основе соблюдения медицинской этики и деонтологии.

Медицинское освидетельствование несовершеннолетних может проводиться по просьбе или с согласия родителей или законных представителей. Несовершеннолетние в возрасте от 16 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство.

Положительный результат теста на ВИЧ у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет сообщается его родителям или законным представителям.

3.2. Условия и принципы успешного консультирования при обследовании на ВИЧ подростков

Консультирование – конфиденциальный диалог между консультантом и пациентом, дающий последнему информацию о рискованном поведении, необходимости прохождения тестирования на ВИЧ и о результатах теста. Целью консультирования является изменение рискованного поведения пациента, что вносит значимый вклад в решение глобальной проблемы мировой эпидемии ВИЧ-инфекции.

В основе эффективного консультирования лежат несколько принципов:

- каждый человек важен, ценен и заслуживает уважения;
- каждый человек в состоянии отвечать за свои поступки;

- каждый человек имеет право принимать самостоятельные решения;
- каждый человек имеет право выбирать ценности и цели.

Цель консультирования подростков — содействие им в процессе взросления, помощь в изучении своих чувств и мыслей, принятии и оценке собственных решений. Любое общение врача с подростком в большей мере должно опираться на принципы консультирования, а не стандартного врачебного приема.

Предпочтительным способом консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа является индивидуальное. Примечательно, что среди подростков может быть более эффективна групповая работа. Вопросы, задаваемые по содержанию лекции, могут быть преподнесены как проявление общего познавательного интереса к проблеме. Учитывая психологические особенности подростков, необходимо использовать информационные материалы и наглядные пособия.

Принципы успешной консультативной работы с подростками

1. Конфиденциальность

Консультирование невозможно, если клиент не доверяет консультанту, поэтому нужно обсудить вопрос конфиденциальности изначально.

Консультант вправе использовать информацию о клиенте только в профессиональных целях.

Клиент вправе знать, кому и в каком виде конфиденциальная информация будет передана. Консультант может поделиться сведениями, полученными от клиента, с его родителями и учителями только с разрешения клиента.

2. Достаточное время

Консультанту необходимо достаточно времени для того, чтобы установить с подростком контакт и достичь взаимопонимания.

3. Доброжелательное и благосклонное отношение

Важно дать понять обратившемуся за консультацией подростку, что консультант настроен по отношению к нему доброжелательно и благосклонно, независимо от его образа жизни, сексуальных предпочтений, этнических и религиозных особенностей.

При общении с подростком важно:

- проявлять интерес к проблемам, важным для подростка: рост, масса тела, половое развитие, сексуальное поведение, хобби и увлечения;
- дать понять, что с вами можно обсуждать любые вопросы;
- постараться понять подростка с позиций его окружения;
- отказаться от предубеждений, существенно отличающихся от подростковых стандартов;
- относиться к подростку как к личности, исходя при этом из уровня его зрелости;
- помнить, что подросток — это человек, у которого тело взрослого, а голова ребенка. Очень важно продемонстрировать принцип уважения к клиенту, вне зависимости от того нравится или не нравится консультанту его поведение;
- говорить о вопросах, представляющих интерес для подростка (например, хобби, спорт, книги и пр.), чтобы заложить атмосферу свободных отношений;
- обращать внимание на поведение, эмоциональные реакции, позу и жесты;
- расспросить о профессиональных перспективах.

4. Доступность изложения информации

Любая информация, которую сообщает консультант, должна быть изложена последовательно, простым, понятным языком.

5. Доступность консультации

Люди, нуждающиеся в консультации, должны знать, что они всегда могут попросить о встрече или связаться с консультантом.

6. Владение навыками установления контакта

Одним из важных условий успешного консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции является владение навыками установления и поддержания контакта. Для этого в атмосфере доверия важно обсудить потребности под-

ростка и информировать его по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией.

Консультант должен оценить подростка по следующим критериям:

- особенность психического состояния;
- жизненные приоритеты;
- уровень информированности;
- готовность и способность к восприятию информации;
- наличие или отсутствие интереса к вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией;
- уровень восприятия проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией;
- степень понимания и принятия своей ситуации в связи с ВИЧ-инфекцией;
- характер отношений в семье;
- характер ситуации в школе.

Залогом успешной работы с подростком является создание атмосферы доверия. Для этого необходимы искренний интерес к подростку и подлинное желание помочь ему. Важно не оценивать, а слушать, слышать и понимать.

Обратимся к таблице 1.

Таблица 1. Правила продуктивного слушания

<i>Правила</i>	<i>Характеристика</i>
Задавайте «открытые» вопросы.	«Закрытые» вопросы позволяют ответить собеседнику односложно «да», «нет» и не позволяют консультанту получить новую информацию и установить диалог.
Старайтесь не прерывать собеседника.	Необходимо дать собеседнику возможность высказаться. Своим поведением подчеркните, что вам интересно его слушать.
Предоставьте собеседнику время.	Чтобы человек выразил свою мысль до конца, предоставьте ему время и возможность высказаться.
Избегайте поспешных выводов.	Необходимо воздерживаться от поспешных оценок и постараться до конца понять точку зрения собеседника или ход его мыслей.

Не заостряйте внимание на речевых особенностях собеседника.	Иногда собеседник может казаться слишком медлительным, монотонным. Нельзя проявлять нетерпение в общении с ним.
Не отвлекайтесь.	Консультанта не должны отвлекать посторонние звуки: телефонные звонки, хождение людей мимо открытой двери. Необходимо сконцентрировать свое внимание только на словах собеседника.

Требования к консультанту, работающему с подростками

Консультант должен пройти специальную подготовку по работе с молодыми людьми.

Желательно, чтобы это был молодой человек, знающий подростковые субкультуры. Хорошо известно, что выбор подростками той или иной клиники прежде всего определяется чертами медицинских работников, причем не только профессиональными, но и личностными.

Консультантам необходимо понять свое мнение о сексуальных отношениях в подростковом возрасте. Важно осознать, что раннее начало половой жизни, беременность и аборт — решение сугубо личное и индивидуальное для каждого.

Специалисты должны воздерживаться от высказывания личного мнения по поводу сексуальных отношений и моральных аспектов на данную тему, потому что это помешает оказать оптимальную помощь. Подростки нуждаются в консультации компетентного врача, который мог бы ответить на все их интимные вопросы и дать объективную информацию по профилактике ВИЧ и поведению, которое не приводит к риску инфицирования.

Важно прислушиваться к мнению молодежи, которая высказывает в адрес работников здравоохранения следующие пожелания:

- принимать подростков такими, какими они есть, и не морализировать по поводу их поведения;
- позволять молодым людям самим принимать решения, касающиеся их жизни;
- не создавать предвзятого мнения о подростках;
- создавать условия, при которых молодежь чувствовала бы себя уверенно и комфортно;

- предоставлять необходимые информацию и услуги;
- не разглашать конфиденциальные сведения;
- своевременно оказывать услуги, если это необходимо;
- учитывать мнение молодых людей в отношении оказываемых услуг.

Консультант должен быть готов к тому, что обратившийся к нему подросток:

- будет слишком напуган и растерян, чтобы осознать сказанное консультантом;
- не поймет, почему его спрашивают об интимной жизни, и не захочет об этом говорить;
- возлагает на тест нереальные надежды;
- не выкажет желания изменить поведение и пройти тестирование.

Факторы, которые могут разрушить атмосферу доверия:

- авторитарная позиция консультанта;
- назидательность его тона;
- снисходительное отношение к мнению подростка.

Такое консультирование заранее обречено на неудачу, так как наиболее вероятной реакцией на него станут сопротивление и протест.

Более удачна позиция просвещенного советчика, который объясняет смысл своих рекомендаций, доказывает их обоснованность, оставляет подростку возможность выбора. Даже если для самого специалиста вопросы, обсуждаемые с подростком, являются аксиомой, необходимо быть готовым терпеливо и спокойно доказывать объективность информации, не сбываясь на менторский тон и раздраженное морализирование.

Знание социопсихологических особенностей подросткового периода позволяет консультанту находить дополнительные аргументы в пользу менее опасного в отношении ВИЧ и других инфекций поведения. Такими аргументами для подростка могут стать уверенность в жизненном пути и возможности его реализации. Консультант должен предложить подростку поддержку в виде доступных консультаций и возможности обсуждения возникающих проблем по телефону.

3.3. Этапы дотестового консультирования при обследовании на ВИЧ

В результате дотестового консультирования клиент:

- получает информацию о ВИЧ-инфекции, тесте на ВИЧ, значении отрицательного, положительного и неопределенного результатов, мерах профилактики ВИЧ-инфекции, возможных последствиях тестирования;
- получает объективную оценку риска заразиться ВИЧ;
- принимает осознанное решение о прохождении обследования на ВИЧ;
- обдумывает возможности изменения своего рискованного в плане инфицирования ВИЧ поведения.

Обратимся к таблице 2.

Таблица 2. Основные этапы дотестового консультирования

Этапы	Содержание
1. ВВОДНЫЙ	
Знакомство.	Представьтесь и спросите у подростка, как ему будет удобно, чтобы Вы его называли.
Обсудите вопрос конфиденциальности.	«Все, о чем мы с вами будем говорить, останется между нами, если вы сами не захотите поделиться этой информацией с кем-либо еще». Подробно объясните, какая информация является конфиденциальной.
Оговорите этапы консультирования и процедуру тестирования.	Дотестовое консультирование. Проведение теста на ВИЧ (какой метод будет использован). Послетестовое консультирование. Обратите внимание подростка на добровольный характер прохождения теста.
2. ПОЛУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ИНФОРМАЦИИ	
Оцените знания клиента о ВИЧ-инфекции.	Задайте вопрос: «Что вы знаете о ВИЧ-инфекции и СПИДе?». Уточните, знаком ли подросток с кем-нибудь, кто страдает этим заболеванием.
Определите наличие или отсутствие индивидуальных факторов риска инфицирования. <i>Подчеркните, что вопро-</i>	Обсудите совместно с подростком его индивидуальный риск инфицирования ВИЧ: <ul style="list-style-type: none">• причины обращения (причины его беспокойства, возможные риски инфицирования);• половое поведение (частота смены половых партне-

<p><i>сы личного характера не связаны с вашим интересом к интимным подробностям жизни подростка, а являются необходимыми для оценки его риска заражения..</i></p>	<p>ров, неиспользование презервативов, наличие ВИЧ-инфекции среди половых партнеров, наличие среди половых партнеров лиц с гомосексуальными предпочтениями, потребителей инъекционных наркотиков, практика сексуальных контактов за вознаграждение, возможное насилие);</p> <ul style="list-style-type: none"> • инъекционное поведение (внутривенное употребление наркотиков, использование нестерильных шприцев, совместное использование посуды для приготовления и фасовки наркотического препарата).
<p>3. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ</p>	
<p>О ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Подтвердите правильные и обсудите неверные представления клиента о ВИЧ-инфекции.</p>
<p>Обсудите пути снижения риска инфицирования.</p>	<p>Пути снижения риска инфицирования ВИЧ будут индивидуальными для каждого подростка, в зависимости от его личных факторов риска: использование презерватива при каждом половом контакте; соблюдение стерильности раствора, емкости, шприцев и игл при внутривенном введении наркотика.</p>
<p>4. ОБСУЖДЕНИЕ ВЕРОЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТЕСТИРОВАНИЯ</p>	
<p>Расскажите о возможных результатах тестирования.</p>	<p>Убедитесь в том, что клиент понимает, что означают понятия «положительный», «отрицательный» и «неопределенный» применительно к результату теста.</p> <p>Разъясните, что присутствие антител к ВИЧ является доказательством наличия ВИЧ-инфекции, но не позволяет судить ни о сроках, ни об источниках инфицирования.</p> <p>Необходимо рассказать о периоде «окна» (промежутке времени между инфицированием ВИЧ и появлением в крови антител к нему). В течение этого периода человек уже инфицирован, может заражать других, но при исследовании крови антитела к ВИЧ не обнаруживаются. Объясните, что нужно делать, чтобы в этот период (3-6 месяцев с момента возможного инфицирования) не приобрести и не передать ВИЧ.</p>

<p>Узнайте, возможную реакцию подростка на положительный результат теста.</p>	<p>Обсудите медицинские, социальные и юридические последствия положительного результата теста: видение подростком своей жизни, оценка возможных трудностей и негативных последствий, преимущества знания своего ВИЧ-статуса. Уточнение того, что думает консультируемый о своей реакции на положительный или отрицательный результат теста и кто поддержит его в случае положительного результата, позволит консультанту более эффективно действовать в ситуации сообщения положительного результата при послетестовом консультировании.</p>
<p align="center">Оцените готовность подростка пройти тестирование на ВИЧ и принять результат теста.</p>	
<p align="center">5. ПОЛУЧЕНИЕ ПИСЬМЕННОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА ПРОХОЖДЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ</p>	

По завершении консультирования предложите подростку обратиться повторно при возникновении потребности в оказании помощи и поддержки.

3.4. Особенности консультирования подростков групп риска

Главная особенность консультирования групп риска – восприятие каждого подростка как отдельной, особенной личности, а не как одного из типичных представителей какой-либо группы.

Общие подходы при консультировании:

- необходимо быть информированным о специфике действия и особенностях потребления наркотиков, а так же об этапах формирования сексуальности и половой ориентации, видах сексуальных практик;
- обсуждение потребления наркотиков и сексуальных практик с одной стороны требует от консультанта глубоких знаний специфической терминологии и сленга, а с другой стороны такта и принятия подростка таким, какой он есть.

Для того чтобы учесть при консультировании все возможные варианты риска инфицирования ВИЧ, необходимо оценить историю рискованного поведения подростка:

- сексуальные отношения за последние 3 месяца;
- количество партнеров клиента и партнеров партнера клиента;
- тестирование на ВИЧ, в т.ч. партнера;
- употребление наркотиков/алкоголя;
- использование презервативов.

Консультирование подростков-потребителей, инъекционных наркотиков

Особенности консультирования и приема:

- В начале консультации и приема желательно оценить, насколько состояние подростка позволяет ему воспринимать содержание беседы. Возможно, он только что принял наркотик или слишком пьян для восприятия информации и лучше было бы перенести консультацию на другой день. Однако, люди, постоянно принимающие инъекционные наркотики группы опия, наиболее доступны контакту в период, когда острое опьянение уже закончилось, но до начала синдрома отмены ещё далеко.
- Консультант должен объективно оценить риск, связанный с наркотизацией и донести информацию до подростка в доступной и понятной ему форме. Только на том основании, что подросток употреблял инъекционные наркотики в прошлом или употребляет их сейчас, нельзя делать вывод о том, что он обязательно подвергается риску заражения ВИЧ. На первом этапе необходимо тщательно проанализировать специфику поведения подростка, прежде чем прийти к заключению о риске, связанном с наркотиками или сексом.
- Насколько постоянно подросток употребляет наркотики (регулярность, частота, признаки сформированной физической зависимости)? Риск инфицирования ВИЧ связан как с технологией приготовления наркотика (когда кровь может попадать непосредственно в раствор), так и со способом употребления в группе, когда используются чужие нестерильные иглы и шприцы.

- Консультант должен проанализировать мотивы для тестирования. Он пришел на тестирование под чьим-то давлением или это его свободный выбор? Давление может исходить от партнеров или семьи. Как положительный результат теста может повлиять на употребление им наркотиков? Следует учитывать, что адаптация к положительному результату теста может безопаснее проходить в реабилитационном центре, чем когда человек остается один на один со своими проблемами.

Возможные вопросы на приеме:

- С какой целью Вы обратились?
- Что Вас беспокоит?
- Есть ли среди Ваших знакомых потребители наркотиков?
- Потребляете ли Вы сами? Как давно Вы употребляете наркотики?
- Есть ли у Вас знакомые ВИЧ+ люди?
- Вы раньше обследовались на ВИЧ-инфекцию?
- Знаете ли Вы, что при употреблении наркотиков внутривенным путем высок риск инфицирования ВИЧ?
- Какие пути передачи ВИЧ Вы знаете?
- Были ли у Вас ситуации, когда Вы вводили наркотик чужим или использованным шприцем?
- Какие наркотики Вы употребляете в настоящее время?
- Что может сделать человек, чтобы защитить себя от инфицирования ВИЧ?
- Что может делать ВИЧ-инфицированный человек, чтобы не заразить других людей?

Консультирование подростков, практикующих секс за вознаграждение

Особенности консультирования и приема:

- Группа, в которой секс является для подростков способом получения материальных благ (денег, одежды, посещения ресторанов, клубов и т. д.). В этом случае прежде всего рассматриваются девочки, но необходимо помнить, что в данную группу могут входить и мальчики.
- Риск инфицирования повышен в связи с тем, что в угоду клиенту могут иметь место более опасные в плане заражения ВИЧ практики – насилие и травматичный секс, анальный секс, секс без презерватива.

- Консультанту нужно иметь в виду, что часть этой группы может являться потребителем инъекционных наркотиков и для этой части секс служит заработком на дозу наркотика.
- Необходимо помнить, что такой вид деятельности является осуждаемым в обществе.

Возможные вопросы на приеме:

- Что Вас заставило обратиться к нам?
- Знаете ли Вы, какими путями передается ВИЧ?
- Как Вы думаете, были ли в Вашей жизни ситуации, когда инфицирование ВИЧ могло произойти?
- К какому пути заражения относятся ситуации, о которых Вы подумали (сказали)?
- Используете ли Вы презервативы при половых контактах?
- При всех половых контактах?
- Есть ли среди Ваших знакомых ВИЧ-инфицированные?
- Вы когда-нибудь пробовали наркотики? Внутривенно?
- Есть ли у Вас постоянный половой партнер?
- Бывает ли у Вас секс с малознакомым партнером?
- Практикуете ли Вы такие виды секса, при которых травматизация более вероятна?
- Всегда ли у Вас есть возможность использовать презерватив?
- Когда у Вас был последний половой акт?
- Рвался ли когда-нибудь презерватив во время полового контакта?
- Были ли сексуальные контакты с насилием?

Консультирование мальчиков-подростков, практикующих секс с мужчинами

Особенности консультирования и приема:

- Группа, выделенная только по объекту сексуальной практики, включающая в себя как гомосексуалов и бисексуалов (людей, осознавших и принявших гомосексуальную или бисексуальную ориентацию, что редко для подростков), так и мальчиков, считающих себя гетеросексуалами, но по разным мотивам практикующими сексуальные контакты с мужчинами.
- Связь с другими группами – могут быть ситуации, когда мальчики-

потребители инъекционных наркотиков с целью получения денег на дозу попадают в данную группу.

- Одна из самых часто встречающихся ошибок – осуждение. В связи со стигматизацией и дискриминацией при обращении за медицинской помощью подростки могут скрывать или уходить от обсуждения данной темы.

Возможные вопросы на приеме:

- В связи с чем Вы пришли на обследование?
- У Вас есть опасения по поводу того, что Вы можете быть инфицированы?
- Это Ваше первое обследование?
- В Вашем окружении есть ВИЧ-инфицированные?
- Что Вы знаете о путях передачи ВИЧ?
- ВИЧ передается при сексуальных контактах как между мужчинами и женщинами, так и между мужчинами?
- Партнеры какого пола были у Вас?
- Что входит в диапазон Вашей сексуальной практики?
- Какие виды секса/сексуальные практики вы предпочитаете?
- Вы практикуете незащищенный секс?
- Были ли у Вас случаи незащищенного секса?
- Были ли случаи, когда презерватив рвался?
- Вы практикуете анальный секс? Вы универсальны в плане анального секса? В качестве принимающего партнера или в активной роли?

3.5. Дотестовое консультирование по инициативе медицинского работника

Медицинские работники должны рекомендовать ВИЧ-тестирование и консультирование в качестве стандартного элемента оказания лечебно-профилактической помощи всем пациентам, вне зависимости от повода обращения и от того, имеются ли у пациента клинические признаки ВИЧ-инфекции.

При тестировании и консультировании по инициативе медицинских работников дотестовая ознакомительная беседа может проводиться в упро-

щенном порядке. Например, темы индивидуальной оценки риска и плана снижения риска могут быть охвачены в ходе послетестовой консультации, в зависимости от выявленного ВИЧ-статуса пациента.

Минимальный объем информации для получения информированного согласия:

- изложить причины, в связи с которыми рекомендуется проведение ВИЧ-тестирования и консультирования;
- объяснить клиническую и профилактическую пользу тестирования, а также информировать о возможном риске дискриминации, распада семьи или насилия;
- дать перечень услуг, предлагаемых в случае негативного результата теста и в случае положительного результата, в том числе относительно возможности антиретровирусной терапии;
- заверить, что результаты теста будут рассматриваться как конфиденциальные сведения, которые не будут сообщены никому, кроме медицинских работников, непосредственно вовлеченных в оказание помощи пациенту.
- разъяснить пациенту его право отказаться от тестирования, в соответствии с которым тестирование будет проведено только в том случае, если пациент не заявит об отказе;
- объяснить, что отказ пациента от ВИЧ-тестирования не повлияет на его доступ к другим медицинским услугам, не зависящим от ВИЧ-статуса;
- при положительном результате теста – объяснить пациенту, что ему целесообразно сообщить о своей ВИЧ-инфицированности тем людям в своем окружении, которые могут быть подвержены риску заражения;

Дать пациенту возможность задать вопросы.

Если по закону подросток еще не имеет право давать официальное информированное согласие на ВИЧ-тестирование, но при этом он уже достиг определенной социально-психологической зрелости, медицинский работник должен предоставить ему возможность дать неформальное согласие на ВИЧ-тестирование и консультирование в частном порядке, без приглашения или уведомления родителей или опекунов. Дотестовое информирование должно проводиться с учетом возраста, уровня развития и грамотности пациента. Если подросток дает неформальное согласие, обнаруживая адек-

ватное понимание риска и пользы ВИЧ-тестирования, медицинский работник обращается к родителям или опекунам за получением официального информированного согласия.

3.6. Дотестовое консультирование при экспресс-тестировании

Экспресс-тест является скрининговым методом, т.е. предназначенным для быстрого обследования большого количества людей. Его результаты не являются окончательными.

Отрицательный результат не является окончательным, поскольку он может быть получен в период окна, т.е. в первые три месяца после заражения ВИЧ, когда антитела в крови человека еще не определяются. В связи с этим рекомендуется повторный тест через три месяца и отказ от рискованных форм поведения.

Положительный результат также не является окончательным из-за большой чувствительности теста и связанных с этим вероятных ложноположительных результатов. Для подтверждения положительного экспресс-теста требуется проведение лабораторных анализов ИФА и иммунного блоттинга.

Процедура экспресс-тестирования включает в себя несколько этапов:

- дотестовое консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции;
- информирование на согласие на тестирование;
- экспресс-тест на ВИЧ;
- послетестовое консультирование по результатам теста.

Тестирование на ВИЧ осуществляет медицинский работник, который забирает на анализ каплю крови из пальца. Для получения результата необходимо подождать около 20 минут. Это время может использоваться для дополнительного общения с подростком, чтобы прояснить его жизненную ситуацию, собрать дополнительную социально-психологическую информацию или провести профилактическую беседу.

Когда результаты теста готовы, медицинский работник разъясняет их подростку, проводит послетестовое консультирование, направленное на принятие подростком результатов тестирования и выработку стратегии дальнейших действий.

3.7. Послетестовое консультирование при обследовании подростков на ВИЧ

Послетестовое консультирование – процесс, который начинается с объявления результата теста и может продолжаться еще несколько встреч, чтобы дать ВИЧ-положительному пациенту возможность принять свой диагноз и начать планировать свою жизнь в новой реальности.

Беседовать нужно наедине, в отдельном кабинете. Важна обстановка кабинета: консультант и его собеседник должны располагаться на стульях или креслах одинаковой высоты, не друг против друга, а лучше под углом 45 градусов; свет не должен слепить собеседнику глаза. Консультант, проводящий сложную для него беседу, прежде всего сам должен чувствовать себя комфортно. Если консультант голоден, болен или чем-то раздражен, беседу лучше отложить.

Послетестовое консультирование при отрицательном результате

Консультанту следует учитывать тот факт, что информация об отрицательном результате теста вызывает эйфорический эффект, который может препятствовать восприятию дальнейшей информации. Консультанту необходимо продолжить консультирование для достижения основной цели – изменения поведения подростка на более безопасное.

Возможный ход послетестового консультирования подростка при отрицательном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию:

1. Приветствие.
2. Подтвердите конфиденциальность беседы.
3. Сообщите результат теста ясно и кратко.
4. Убедитесь в том, что подросток понимает значение полученного результата.
5. Предоставьте подростку возможность выразить свои чувства по этому поводу.
6. Напомните об особенностях течения ВИЧ-инфекции, наличии периода «окна», порекомендуйте пройти повторное тестирование через 3 месяца (если подросток в группе риска или возможное инфицирование произошло недавно).
7. Обсудите индивидуальные факторы риска подростка (повторно, если

это имело место при дотестовом консультировании). Выработайте совместно индивидуальную программу снижения риска инфицирования ВИЧ.

8. Предоставьте информацию о дополнительных ресурсах медицинской и психосоциальной помощи (программы снижения вреда от инъекционного потребления наркотиков, программы доступа к презервативам).
9. Предложите обращаться повторно при возникновении потребности в оказании помощи и поддержки.

Послетестовое консультирование при неопределенном результате

При сообщении неопределенного результата консультанту необходимо помнить, что отсутствие определенности является травмирующим и тревожным фактором. В этой ситуации важно пояснить причины такого результата. Это могут быть:

- ошибки при постановке теста;
- наличие других острых и хронических заболеваний, вакцинация;
- «серонегативное окно».

В этом виде консультирования изменение поведения подростка на более безопасное, хотя бы в период ожидания окончательного результата, является одной из основных задач.

Возможный ход послетестового консультирования подростка при неопределенном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию:

1. Приветствие.
2. Подтвердите конфиденциальность беседы.
3. Сообщите результат теста ясно и кратко.
4. Убедитесь в том, что подросток понимает значение полученного результата.
5. Обсудите значение полученного результата; причины неопределенного теста.
6. Объясните, что для исключения ошибки необходимо повторить тест через 2 недели.
7. В случае повторного получения неопределенного результата, объясните возможность наличия индивидуальных особенностей организма

и необходимости получения профессиональной медицинской консультации у врача-инфекциониста.

8. Обсудите индивидуальный план безопасного поведения и снижения риска заражения в период ожидания результатов повторного теста: использование презерватива при каждом половом контакте; при внутривенном введении наркотика – соблюдение стерильности раствора, емкости, из которой он набирается, шприцев, игл и неиспользование их совместно с другими.
9. Окажите эмоциональную поддержку, излишне не запугивая и не успокаивая, опираясь на рациональные доводы.
10. Предоставьте информацию о дополнительных ресурсах медицинской и психосоциальной помощи (программы снижения вреда от инъекционного потребления наркотиков, программы доступа к презервативам).
11. Договоритесь о встрече (день, время), когда подросток придет сдавать тест повторно.
12. Предложите обращаться при возникновении потребности в оказании помощи и поддержки.

Послетестовое консультирование при положительном результате

Сообщение положительного результата тестирования – сложный и ответственный момент, так как влечет за собой изменения в жизни подростка и его близких. Сразу после сообщения о положительном результате пациенту должна быть обеспечена соответствующая психологическая поддержка.

Положительный результат теста на ВИЧ у несовершеннолетних в возрасте до 18 лет сообщается его родителям или законным представителям.

Возможный ход послетестового консультирования подростка при положительном результате тестировании на ВИЧ-инфекцию:

1. Приветствие.
2. Подтвердите конфиденциальность беседы.
3. Сообщите результат теста ясно и кратко.
4. Убедитесь в том, что подросток понимает значение полученного результата.
5. Предоставьте подростку время для осознания сообщения, возможность выразить свои чувства по этому поводу.

6. Оцените реакцию на сообщение, выслушайте его мысли и опасения относительно своего диагноза.
7. С помощью «открытых» вопросов узнайте о чувствах и эмоциях подростка, расспросите, сможет ли он поделиться с кем-нибудь результатами теста (родственниками, друзьями), кто может оказать ему помощь и поддержку.
8. Предоставьте информацию о ВИЧ-инфекции (повторно, если это имело место при дотестовом консультировании): что такое ВИЧ-инфекция, в чем отличия ВИЧ-инфекции и СПИДа. Объясните, что окончательный диагноз и стадия заболевания будут определены врачом-инфекционистом. Расскажите о возможностях лечения и его благоприятном влиянии на течение заболевания.
9. Если подросток не готов к продолжению беседы, предложите ему прийти повторно (договоритесь о времени, дне). Предоставьте соответствующие информационные материалы (телефоны, адреса ВИЧ-сервисных, медицинских, общественных организаций, служб психологической помощи).
10. Если подросток готов к продолжению беседы, обсудите с ним возможность обращения за медицинской и психологической помощью для подтверждения диагноза, уточнения стадии заболевания, дополнительного обследования, лечения, психологической поддержки (предоставьте адреса и телефоны медицинских учреждений, ВИЧ-сервисных и общественных организаций, служб психологической помощи). Выработайте индивидуальный план снижения рискованного поведения в семье и обществе (обсудите пути передачи ВИЧ-инфекции для предупреждения заражения родных и близких, возможность передачи инфекции в быту; юридическую ответственность за распространение ВИЧ). Обсудите изменения в образе жизни подростка (здоровое и полноценное питание, предупреждение других инфекций, в том числе передающихся половым путем).
11. При завершении консультирования уточните, куда и к кому сейчас направится подросток, обсудите планы на ближайшее будущее (день, неделя, месяц).
12. Предложите обращаться повторно при возникновении потребности в оказании помощи и поддержки.

Особенности сообщения положительного результата теста на ВИЧ

Консультируемые по-разному реагируют на сообщение о наличии у них ВИЧ-инфекции. После сообщения положительного результата тестирования необходимо дать время на восприятие этого известия, так как подросток может находиться в состоянии эмоционального кризиса:

- ощущать сильную угрозу;
- быть захваченным врасплох происходящим;
- быть расстроенным и терять контроль над собой;
- быть эмоционально парализованным из-за кажущегося отсутствия выхода из создавшегося положения.

Консультант не должен:

- поддаваться панике;
- давать ложные заверения;
- обижаться на поведение подростка.

Консультант должен:

- дать четкое объяснение значения положительного результата;
- подробно разъяснить разницу между ВИЧ и СПИДом;
- объяснить, где и как можно получить психоэмоциональную поддержку и помощь во время последующих критических ситуаций.

Этап подготовки к сообщению

Консультанту необходимо еще раз удостовериться в подлинности той информации, которую он намерен сообщить, продумать формулировки. Важна психологическая готовность консультанта к беседе.

Этап сообщения

Ошибки, наиболее часто допускаемые при сообщении горьких новостей:

«Дискуссия»	«Давайте обсудим ваше положение...»
«Угадывание»	«Вы не догадываетесь, зачем мы вас пригласили?»
«Извинение»	«Вы меня извините, но...»

«Смягчение ситуации»	«У вас все хорошо, но есть одно обстоятельство...»
«Расплывчатые формулировки»	«Ситуация складывается не совсем так, как мы ожидали...»

Не затягивайте ситуацию. Сообщайте неприятное известие ясно и кратко.

Этап признания проблемы

Эмоциональные реакции при сообщении горьких новостей:

- отрицание проблемы (нежелание верить услышанному);
- агрессивное поведение (обвинение окружающих);
- горе;
- отчаяние (потеря самообладания);
- замкнутость (молчание).

Для консультанта в подобной ситуации лучше всего слушать клиента и повторять в сжатой форме его высказывания:

- «Вы не можете поверить?»
- «Вас пугает сама мысль?»
- «Вы ищете виноватых?»
- «Вам трудно сейчас обсуждать?»
- «Вы не согласны?»
- «Я вижу, что вы очень испугались».

В результате разговор продолжается, и напряжение постепенно ослабевает. При сообщении горькой новости от консультанта требуются внимание и терпение. Подросток должен иметь возможность выразить свои чувства.

Этап поиска решений

В фазу принятия решений консультирование вступает только тогда, когда клиент справился со своими эмоциями, и может их контролировать. Подросток готов принимать решения, когда начинает задавать вопросы. Услышав вопрос «Как мне быть дальше?» или «Что же теперь делать?», консультант

приступает к обсуждению возможных решений. Очень важно показать подростку, что ВИЧ-инфекция не является причиной отказа от жизненных планов и оказывает влияние лишь на некоторые обстоятельства жизни.

Этап завершения консультирования

Консультант еще раз излагает выводы и повторяет конкретные договоренности, которые были достигнуты в ходе консультирования.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Консультирование является важным «инструментом» для контроля распространения инфекций, передаваемых половым путем. Консультирование и тестирование имеет большое значение с точки зрения первичной и вторичной профилактики ВИЧ-инфекции. Качественное консультирование, в ходе которого разъясняются нежелательность поведения, сопряженного с высоким риском инфицирования ВИЧ, и необходимость применения профилактических мер может предотвратить инфицирование ВИЧ. ВИЧ-положительные лица, осведомленные о своем статусе, могут предпринять меры, позволяющие снизить риск передачи ВИЧ своим партнерам по употреблению инъекционных наркотиков и половым партнерам.

Многолетний опыт консультативной работы свидетельствует о том, что грамотное использование этого метода способно изменять поведенческие стили пациентов, восстанавливать самообладание, повышать их самооценку, влиять на личность заболевших, способствовать их психологической реабилитации.

Консультанты должны иметь соответствующую подготовку, достаточное время, чтобы полностью взять на себя разрешение эмоциональных и социальных проблем, которые могут быть у клиентов, тестируемых на ВИЧ-инфекцию. Консультанты должны обладать способностью использовать ключевые навыки по консультированию для более эффективного общения с клиентами. Значимыми навыками, которыми необходимо овладеть консультанту, являются коммуникация и эмпатия. Важно уметь выяснять социальные и эмоциональные потребности клиента и при необходимости направлять его в другие службы, готовые удовлетворить эти потребности.

Консультирование заслуживает того, чтобы стать неотъемлемой частью повседневной работы специалистов, которым приходится иметь дело с людьми, затронутыми проблемами, связанными с ВИЧ-инфекцией.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

БУКЛЕТ ИЗ ПРОГРАММЫ ИКСАТ

Шаг 1: ОЦЕНКА

Узнайте, как оценить знания вашего клиента о ВИЧ и СПИДе, восприятие клиентом риска заражения ВИЧ и его/ее поведение в недавнем/далеком прошлом, связанное с передачей ВИЧ.

Ниже приведены вопросы, которые вы могли бы задать клиенту:

а) Оценить ЗНАНИЯ

Расскажите, что вы слышали о...

- связи между ВИЧ и ИППП?
- том, как передается ВИЧ-инфекция?
- том, как можно предотвратить заражение ВИЧ?

б) Оценить ВОСПРИЯТИЕ риска

Обеспокоены ли Вы, что можете заразиться...

- ИППП? Почему да или почему нет?
- ВИЧ? Почему да или почему нет?

с) Оценить рискованное ПОВЕДЕНИЕ

[используя метод ОК-ОТАНИ, как показано ниже]

Отношения за последние 3 месяца и

Количество партнеров клиента *И* партнеров партнера клиента, если:

1. у клиента есть постоянный партнер:

- Как долго вы встречаетесь с этим человеком?
- Как вы воспринимаете эти отношения?
- Когда Вы в последний раз занимались сексом с этим человеком?
- А с кем-то кроме этого человека?
- А ваш (постоянный) партнер?
- Сколько партнеров было за последние 3 месяца? За последний год?

2. у клиента нет постоянного партнера

- Когда Вы в последний раз занимались сексом?
- Был ли это кто-то новый?
- А до этого?
- Сколько партнеров было за последние 3 месяца? 1 год?

Отношение к следующему и опыт:

Тестирования на ВИЧ (клиента и партнеров)

- *Каков ваш опыт тестирования на ВИЧ?*
- *По какой причине вы захотели пройти тестирование/не захотели пройти его?*
- *Вы видите необходимость в тестировании? Страх/препятствия?*
- *А ваш партнер? Прошел обследование? Когда? Результат?*
- *Расскажите, что вам мешает поговорить со своим партнером о тестировании?*

Злоупотребления **А**лкоголем и **Н**аркотиками (клиента и партнеров)

• < 21год:

- *Скрининг ПРРОЗА(см. приложение)*

• > 20лет

- *Вы пользовались общими шприцами /приспособлениями для приготовления наркотического раствора?*
- *Как это было? А для вашего партнера?*
- *Считаете ли вы, что необходимо остановиться? Что вы думаете о лечении в центре реабилитации?*

Использования презервативов (мужским/женским)

- *Каков ваш опыт применения презервативов?*
- *Что может заставить вас отказаться от использования презерватива?*
- *Что вы думаете о применении презервативов каждый раз?*
- *А ваш партнер? Что он/она думает?*
- *Считаете ли вы необходимым использовать презервативы?*
- *Расскажите мне о препятствиях, мешающих использовать презервативы.*

После проведения оценки и заполнения соответствующих полей формы приема клиентов переходите к Шагу 2: Классификация

Шаг 2: КЛАССИФИКАЦИЯ

1) Определите, соответствует ли ваш клиент критериям для проведения экспресс-теста на ВИЧ:

- *симптомы, предполагающие острую ВИЧ-инфекцию;*
- *контакт с ВИЧ-положительным человеком через секс или потребление инъекционных наркотиков;*

- случаи изнасилования и сексуального насилия;
- сифилис или подозрение на сифилис/контакт с больным сифилисом;
- мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ);
- бисексуальные мужчины;
- потребители инъекционных наркотиков (ПИН);
- секс за деньги или наркотики;
- сексуальный партнер является МСМ, бисексуальным мужчиной или практикует секс в обмен на деньги/наркотики;
- пациент обеспокоен, что мог заразиться ВИЧ.

Если ваш клиент удовлетворяет критериям для проведения экспресс-теста, обязательно запишите, каким именно.

2) Определите целевое сексуальное поведение клиента и стадию готовности изменить это поведение.

- *Целевое поведение:* например, секс за деньги, случайный партнер, несколько партнеров и т.д.
- *Стадия изменения:* готовность изменить целевое поведение.

3) В-третьих, определите целевое поведение клиента в контексте злоупотребления алкоголем или наркотиками и стадию готовности изменить это поведение.

- *Целевое поведение:* ПИН (потребитель инъекционных наркотиков), алкоголизм и т.д.
- *Стадия изменения:* готовность изменить целевое поведение.

Стадии изменения:

1. Преднамерение (П): клиент не видит необходимости изменять рискованное поведение.
2. Намерение (Н): клиент ощущает необходимость изменить поведение, но существуют препятствия к изменениям, поэтому он/она пока не готовы действовать.
3. Готовность действовать (ГД): клиент готов изменить целевое поведение, что подтверждается некоторыми позитивными изменениями за последние 3 месяца.
4. Действие/Поддержание изменений (ДП): клиент изменил рискованное поведение более 3 месяцев назад, но необходима дальнейшая поддержка.

После оценки и заполнения соответствующих полей формы приема переходите к Шагу 3: Действие.

Шаг 3: ДЕЙСТВИЕ

- 1) Выберите графу, соответствующую статусу вашего клиента (например, профилактика ВИЧ или лицо, живущее с ВИЧ/СПИДом).
- 2) Выберите стратегии консультирования с учетом готовности вашего клиента изменить свое поведение. Затем скорректируйте подход, исходя из целевого поведения клиента (например, ПИН, алкоголизм, несколько партнеров, незащищенный секс и т.д.).
- 3) Зафиксируйте в форме приема клиентов стадию изменения и стратегию консультирования, использованную для каждого вида целевого поведения.

Стадия изменения	Стратегии поведенческого консультирования	
	для профилактики ВИЧ	для клиентов, живущих с ВИЧ/СПИДом
Преднамерение (П)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Информирование</i>: предоставьте информацию, соответствующую положению клиента (например, возможность иметь детей в будущем); • <i>Истории</i>: расскажите клиенту о похожем случае; • <i>Проговорите, как это поведение отражается на окружающих</i>: партнерах, детях, семье, друзьях, общине и т.д.; • <i>Предложите варианты снижения вреда</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Информирование</i>: предоставьте информацию, соответствующую положению клиента (например, возможность иметь детей в будущем); • <i>Истории</i>: расскажите клиенту о похожем случае; • <i>Проговорите, как это поведение отражается на окружающих</i>: партнерах, детях, семье, друзьях, общине и т.д.; • <i>Предложите варианты снижения вреда</i>.
Намерение (Н)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>В центре внимания — амбивалентность</i>: обсудите все за и против изменения, какие препятствия по его/ее мнению мешают изменениям, предложите варианты замены; • <i>Обсудите поведение в контексте идеального образа, к которому стремится личность</i>: обсудите, 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>В центре внимания — амбивалентность</i>: обсудите все за и против изменения, какие препятствия по его/ее мнению мешают изменениям, предложите варианты замены; • <i>Обсудите поведение в контексте идеального образа, к которому стремится личность</i>: обсудите,

	<p>насколько поведение клиента соответствует тому, как он/она себя воспринимает (личные ценности);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предложите варианты снижения вреда. 	<p>насколько поведение клиента соответствует тому, как он/она себя воспринимает (личные ценности);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предложите варианты снижения вреда.
Готовность действовать (ГД)	<ul style="list-style-type: none"> • Составьте план: помогите клиенту сформулировать конкретный план, где будет подробно расписано, как клиент будет добиваться изменения поведения. Создайте атмосферу доверия, отработайте навыки и установите, с чего начать; • Улучшите доступ к средствам профилактики и услугам, направив клиента к соответствующим специалистам. 	<ul style="list-style-type: none"> • Составьте план: помогите клиенту сформулировать конкретный план, где будет подробно расписано, как клиент будет добиваться изменения поведения. Создайте атмосферу доверия, отработайте навыки и установите, с чего начать; • Улучшите доступ к средствам профилактики и услугам, направив клиента к соответствующим специалистам.
Действие / Поддержание изменений (ДП)	<ul style="list-style-type: none"> • Определите средства поддержки: помогите клиенту найти систему поддержки; • Избегайте стимулирующих факторов: научите клиента распознавать стимулирующие факторы, приводящие к рискованному поведению, и избегать их; • Найдите замену прежнему рискованному поведению; • Определите значимые плюсы за следование измененному поведению; • Объясните, как можно стать примером для подражания среди равных. 	<ul style="list-style-type: none"> • Определите средства поддержки: помогите клиенту найти систему поддержки; • Избегайте стимулирующих факторов: научите клиента узнавать и избегать намеков, приводящих к рискованному поведению; • Найдите замену прежнему рискованному поведению; • Определите значимые плюсы за поддержание поведения после изменения; • Стать примером для подражания среди равных.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ТЕСТ ПО ОЦЕНКЕ РИСКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ИЛИ НАР- КОТИКАМИ ИЗ ПРОГРАММЫ **ИКСАТ**

Если ваш клиент младше 21 года, то необходимо провести **оценку ПРРОЗА**. Этот инструмент для скрининга был разработан Центром при Бостонской детской больнице по исследованиям в области злоупотребления алкоголем и наркотиками среди подростков (CeASAR) для выявления подростков, относящихся к группе повышенного риска по злоупотреблению наркотиками и(или) алкоголем. Инструмент ПРРОЗА доступен на русском и английском (CRAFT) языках.

Скрининг инструмент ПРРОЗА укажет вам, необходимо ли провести более обстоятельный разговор о регулярном употреблении и рисках, связанных со злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Инструмент ПРРОЗА состоит из 6 основных вопросов, относящихся к злоупотреблению алкоголем/наркотиками. Среди них:

П – Были ли у вас **ПРОБЛЕМЫ, НЕПРИЯТНОСТИ** при употреблении алкоголя или наркотиков?

Р – Вы когда-нибудь использовали алкоголь или наркотики, чтобы **РАС-СЛАБИТЬСЯ**, почувствовать себя лучше или вписаться в обстановку?

Р – Ваши **РОДСТВЕННИКИ, ДРУЗЬЯ** когда-нибудь говорили, что вам следует меньше пить или реже употреблять наркотики?

О – Вы когда-нибудь употребляли алкоголь/наркотики **В ОДИНОЧЕСТВЕ**?

З – Вы когда-нибудь **ЗАБЫВАЛИ**, что делали под воздействием алкоголя или наркотиков?

А – Ездили ли вы когда-нибудь в **АВТОМОБИЛЕ**, где за рулем был кто-нибудь (в том числе вы) под кайфом или под воздействием алкоголя или наркотиков?

См. раздел «Библиография», где приведена дополнительная информация об инструменте ПРРОЗА, а также исходная информация.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ФОРМА ПРИЕМА КЛИЕНТОВ ИЗ ПРОГРАММЫ ИКСАТ

Клиент №	Дата	Место	Тип посещения <input type="checkbox"/> первичный визит
Имя клиента _____	Дата рождения	Консультант	<input type="checkbox"/> первый в текущем году <input type="checkbox"/> повторный в текущем году
<p>1. Оценка (история сексуальных отношений и злоупотребления алкоголем и наркотиками)</p> <p>Партнеры: Новый _____ Регулярный _____ Дата последнего контакта с новым партнером _____ с регулярным _____ Тип сексуальных отношений (вводящий—принимающий): <input type="checkbox"/> Оральный в-п <input type="checkbox"/> Вагинальный в-п <input type="checkbox"/> Анальный в-п <input type="checkbox"/> Другое _____</p> <p>Длительность с регулярным партнером _____ ВИЧ-статус _____ ВИЧ-статус партнера _____ Последний случайный контакт _____ Кол-во партнеров за последние 3 месяца _____ за последний год _____</p> <p>Профиль риска (клиент—партнер): <input type="checkbox"/> Гетеросексуальный к-п <input type="checkbox"/> Гомосексуальный к-п <input type="checkbox"/> Бисексуальный к-п</p> <p><input type="checkbox"/> Моногамный к-п <input type="checkbox"/> Несколько партнеров к-п <input type="checkbox"/> Случайный партнер(ы) к-п</p> <p><input type="checkbox"/> В заключении к-п <input type="checkbox"/> Секс за деньги/наркотики к-п <input type="checkbox"/> Получатель крови к-п</p> <p><input type="checkbox"/> ПИН к-п <input type="checkbox"/> Кокаин к-п <input type="checkbox"/> Алкоголь к-п Балл по CRAFFT _____ Другое _____</p>			
<p>2. Классификация</p> <p>Экспресс-тест на ВИЧ? Да—Нет—Отказ Если да, клиент соответствует следующим критериям:</p> <p>Целевое поведение _____</p> <p>Сексуальное(этап и цель): _____</p> <p>Злоупотребление алкоголем/наркотиками (этап и цель): _____</p>			
<p>3. Действие</p> <p>Стратегия консультирования: _____</p> <p>_____</p> <p>План клиента: _____</p> <p>_____</p>			

5. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ МЗ РБ от 13.12.2001 №712-А «О проведении консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции пациентов лечебно-профилактических учреждений».
2. Инструкция о порядке оказания медицинской помощи лицам, инфицированным ВИЧ. Утв. постановлением МЗ РБ от 19.10.2009 №109.
3. Закон Республики Беларусь «О предупреждении заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» от 07.01.2012.
4. Подростки групп риска к инфицированию ВИЧ: Книга для участника: учебно-методическое пособие/ Аноприенко Е. В., Журавель Т. В., Пархоменко Ж. В. / Под общ. ред. Т. В. Журавель. – К.: ПЦ «Фолиант», 2012. – 228 с.
5. Консультирование до и после теста на ВИЧ: вопросы и ответы: учебно-методическое пособие/ О. Аврукина и др. – Новосибирск, 2007. – 238 с.
6. Коммуникации и консультирование в области ВИЧ-инфекции: пособие для медицинских работников/ Беляева В.В. и др.// Москва, 2005, 58 с.
7. Консультирование до и после теста на ВИЧ. Руководство. «СПИД Фонд Восток-запад».-Москва, 2006. – 121с.
8. Медико-психологические проблемы и социальная адаптация ВИЧ-положительных подростков отчет о качественном исследовании / аналит. центр Ю. Левады. – Москва, 2009. – 44с.
9. Консультирование до и после теста на ВИЧ: Руководство. – М.: «Права человека», 2007. – 115 с.
10. Обучение навыкам консультирования подростков по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья: пособие для ведущего. – ВОЗ, 2001. – 147с.
11. Ориентационная программа «Здоровье подростков» для медицинских работников. – ВОЗ, 2006. – 531 с.
12. Актуальные проблемы здоровья подростков: Учебно-методическое пособие для медицинских работников, психологов и иных сотрудников здравоохранения, оказывающих медицинскую и психологическую помощь подросткам / под общей редакцией Е.Л. Богдан. – Минск:, 2011 г. – 74 с.
13. Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. – ВОЗ, 2007. – 68 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА МАРКЕРЫ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ

Стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа. Материалом для диагностики является кровь (сыворотка, плазма).

Для диагностики ВИЧ-инфекции и контроля течения заболевания используются лабораторные методы, представленные в таблице ниже:

Тип метода	Характеристика	Название метода
Серологические	Определение антител и/или антиген + антиген, вырабатываемых организмом человека в ответ на проникновение ВИЧ.	Иммуноферментный анализ (ИФА) Экспресс-тест на ВИЧ по слюне или капиллярной крови
	Выявление антител к определенным белкам вируса	Иммуноблот
Молекулярно-биологический (генетический)	Определение ДНК (РНК) ВИЧ	Полимеразная цепная реакция (ПЦР)

Методы, основанные на полимеразной цепной реакции (ПЦР) используются для диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, для измерения концентрации вирусной РНК в плазме крови («вирусная нагрузка»). По величине вирусной нагрузки судят о скорости прогрессирования ВИЧ-инфекции, а также осуществляют контроль за проводимой антиретровирусной терапией и определяют чувствительность вируса к антиретровирусным препаратам.

В экстренных случаях можно использовать экспресс тест-системы. Работа с экспресс-тестами не требует сложного оборудования и высокой квалификации персонала, однако необходима определенная подготовка и строгое следование инструкции. В дальнейшем результат должен подтверждаться стандартными исследованиями.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. СОСТАВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

Снижение вреда – минимизация вредных последствий для индивидуума и сообщества, связанных с потреблением наркотиков, сексуальных контактов, в особенности риска ВИЧ-инфекции, гепатита С, инфекций, передаваемых половым путем.

Передача ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков.

Требование полностью отказаться от наркотиков — не самая лучшая форма поддержки.

Эффективные стратегии по снижению вреда здоровью от употребления инъекционных наркотиков

1. Распространение информации об уменьшении риска и снижении вреда:

- многие подростки и молодые люди не осознают риска, сопутствующего употреблению инъекционных наркотиков;
- потребность в информации, касающейся рисков при употреблении наркотиков, более безопасных видов инъекций и более безопасного секса;
- информация должна быть обоснованной, достоверной, понятной и правильно поданной.

2. Более широкий доступ к программе обмена шприцев:

- использование общих приспособлений для инъекций ведет к быстрому распространению вирусов;
- обеспечение новыми иглами и шприцами снижает необходимость пользоваться общими;
- молодые потребители инъекционных наркотиков могут и не знать о существовании программ обмена шприцев.

3. Реализация социально ориентированных программ:

- потребители инъекционных наркотиков не всегда обращаются в обычные медицинские заведения;
- программы помощи предлагают реальную поддержку потребителям инъекционных наркотиков;

- молодые потребители инъекционных наркотиков будут лучше реагировать на консультанта своего возраста.

4. Реализация программ по замене наркотиков (метадоновая программа):

- возможность для людей, употребляющих инъекционные наркотики, снизить риск от их употребления и уменьшить дозу или прекратить использовать наркотики;
- эффективны в уменьшении дозы потребления или полном прекращении употребления инъекционных наркотиков;
- программы замены предлагаются только зависимым наркопотребителям.

5. Введение наркотиков путем, отличным от инъекционного:

- вдыхание через нос;
- курение;
- ингаляция;
- в форме суппозитория;
- перорально (с напитками, едой или жевание);
- другие способы.

6. Обучение технике безопасных инъекций и методам дезинфекции.

7. Информирование о практиках безопасного секса и раздача презервативов.

8. Антиретровирусная терапия для людей, живущих с ВИЧ:

- оказывает благоприятное влияние на течение ВИЧ-инфекции и позволяет замедлить прогрессирование заболевания;
- люди, живущие с ВИЧ, сохраняют трудоспособность и ведут социально активный образ жизни в течение многих лет;
- прием антиретровирусных препаратов снижает количественное содержание (вирусную нагрузку) ВИЧ в биологических жидкостях и, соответственно, риск передачи инфекции другому человеку.

Передача ВИЧ при сексуальном контакте

Степень риска заражения ВИЧ зависит от:

- характера половой жизни;
- типа сексуального поведения;

- употребления наркотиков;
- использования защитных средств.

Эффективные стратегии по снижению вреда здоровью от опасных сексуальных практик

1. Использование презерватива при любом виде сексуального контакта (оральном, анальном, вагинальном):

- доступ к программам по бесплатной раздаче презервативов, т.к. подростки могут стесняться покупать презервативы или не иметь денег на их покупку;
- информирование подростков, что презерватив является не только методом предохранения от нежелательной беременности, но и защитой от ВИЧ-инфекции и ИППП.

2. Постоянный половой партнер.

3. Регулярное посещение врача (гинеколога, уролога, дерматовенеролога):

- воспалительные заболевания половых органов и ИППП повышают риск инфицирования ВИЧ;
- для прохождения обследования подросткам можно рекомендовать Центры здоровья молодежи, т.к. подростки стесняются заходить в учреждения, где оказываются услуги не только молодежи, но и взрослым, боятся медицинских обследований, осуждения со стороны врачей, иногда не могут позволить себе обследование на ИППП из-за высокой его стоимости.

4. Выбор наиболее безопасного сексуального контакта.

Сексуальные практики в порядке снижения степени риска инфицирования ВИЧ:

- анальный секс с презервативом;
- вагинальный секс с презервативом;
- оральный секс с презервативом;
- прерванный оральный секс (без семяизвержения в рот);
- куннилингус через латексную салфетку (салфетка может быть сделана из презерватива, разрезанного вдоль);
- поцелуи «французские», «влажные» или «глубокие»;

- взаимная мастурбация.

Безопасные виды сексуальной активности:

- поцелуи и ласки тела языком (при отсутствии орального контакта с инфекционно опасными жидкостями организма или открытыми повреждениями кожи);
- трение тела о тело (фроттаж);
- объятия/массаж тела;
- самостоятельная мастурбация;
- индивидуальное использование сексуальных игрушек;
- «сухой» поцелуй;
- фантазии, разговоры с прикосновениями друг к другу;
- другие виды сексуальной активности, при которых не происходит контактов с инфекционно опасными жидкостями: кровью, спермой и вагинальным секретом.

5. Антиретровирусная терапия для людей, живущих с ВИЧ.

6. Информация о программах поддержки.

7. Ограничение употребления психоактивных веществ:

- половые контакты у подростков часто происходят на фоне употребления алкоголя и наркотических веществ;
- в состоянии алкогольного и наркотического опьянения не используются средства защиты (презерватив).

ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ

Проект «Доступное качественное консультирование и тестирование на ВИЧ для подростков и молодых людей групп риска» реализуется в Беларуси.

Основным исполнителем проекта является Республиканское общественное объединение «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО». Проект реализуется при финансовой и экспертной поддержке **Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Европейского Союза.**

Деятельность проекта осуществляется при непосредственном участии:

- Министерства здравоохранения Республики Беларусь;
- ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (отдел профилактики ВИЧ/СПИДа);
- центров, дружественных подросткам;
- общественных объединений, которые работают по профилактике ВИЧ-инфекции.

Работа проекта осуществляется в 10 городах, наиболее эпидемиологически неблагополучных в отношении ВИЧ/СПИДа: Минск, Гомель, Большевик (Гомельский район), Светлогорск, Жлобин, Солигорск, Витебск, Новополоцк, Пинск, Лида.

Основными задачами проекта являются:

- укрепить профессиональный потенциал специалистов учреждений здравоохранения и общественных объединений по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска;
- содействовать совершенствованию методической базы для специалистов государственных учреждений здравоохранения и общественных объединений по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска;
- укрепить межведомственное взаимодействие и партнерство государственных организаций и общественных объединений для расширения сферы услуг по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска.

В каждом из городов подготовленные команды специалистов апробируют инновационный алгоритм работы, который включает:

А) вхождение социальных работников из общественных объединений в контакт с представителями уязвимых групп, в том числе на улице и через интернет, для оценки рискованного поведения в контексте ВИЧ-инфекции;

Б) при обнаружении риска консультант из общественного объединения консультирует и мотивирует молодых людей к обращению в Центр, дружественный подросткам, для прохождения тестирования на ВИЧ;

В) посещая Центры, дружественные подросткам, молодые люди получают услуги по дотестовому консультированию и тестированию на ВИЧ, а также другие комплексные услуги в области репродуктивного здоровья.

Для тестирования используются экспресс-тесты на ВИЧ по слюне, что позволяет быстро и качественно проводить обследование и сообщать результат.

Г) во время послетестового консультирования, в зависимости от результата теста, подростки и молодые люди будут перенаправлены на услуги, связанные с профилактикой или лечением, для чего будет организовано социальное сопровождение со стороны социальных работников.

«В рамках реализации проекта в Беларуси более 2000 подростков и молодых людей в возрасте от 16 до 24 лет из числа групп риска получают качественные услуги в области репродуктивного здоровья и сдадут быстрый тест на ВИЧ. Более 100 специалистов получают новые компетенции по работе с уязвимыми подростками. Кроме того, мы сформируем 10 межведомственных команд из специалистов общественных объединений и медицинских структур по работе с подростками и молодыми людьми групп риска. Наша организация и партнерские организации на местном уровне впервые будут использовать полноценную уличную социальную работу с широким кругом подростков и молодых людей групп риска. Кроме того, мы будем активно использовать интернет-технологии, включая электронное обучение и социальные сети, как работая с молодыми людьми, так и со специалистами» – рассказывает менеджер проекта, заместитель председателя РОО «БелАЮ» **Виталий Николаевич Никонович**.

Справка. Проект «Доступное качественное консультирование и тестирование на ВИЧ для подростков и молодых людей групп риска» зарегистрирован 7 августа 2013 года в качестве проекта международной технической помощи в Министерстве экономики Республики Беларусь (№ 2/13/000623) на основании решения Комиссии по вопросам международного технического сотрудничества при Совете Министров Республики Беларусь от 18 июня 2013 года (№ 35/225-1017 пр).

Данный проект разработан в соответствии с Национальным планом действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012-2016 годы, утвержденным Постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 218 от 12 марта 2012 года.

Проект является частью более крупного международного проекта, который реализуется Региональным бюро Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) для стран Центральной и Восточной Европы. Мероприятия проекта проходят в Азербайджане, Беларуси, Грузии, Молдове и Украине. Период реализации международного проекта: 1.01.2012-31.12.2014.

ПОЛЕЗНЫЕ АДРЕСА

1. Минск

Центр, дружественный молодежи «Доверие» (8-я городская детская поликлиника). г. Минск, ул. Есенина, 6б. тел.: (017) 272-22-94; www.8gdp.by; doverie8gdpminsk@tut.by.

Центр, дружественный молодежи «Галс» (13-я городская детская поликлиника). г. Минск, ул. Кижеватова, 60д. тел.: (017) 398-31-63; lpu13gdp@mail.belpak.by; www.13gdp.by.

Центр, дружественный молодежи «Ювентус» (17-я городская детская клиническая поликлиника). г. Минск, ул. Кольцова, 53, корп. 1. тел.: (017) 398-31-63; 17kgdp@mail.belpak.by; www.17gdp.by.

Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. г. Минск, ул. Казинца, 50. тел.: (017) 398-74-73; mail@rcheph.by; www.rcheph.by.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИДа. г. Минск, ул. К. Цеткин, 4. тел.: (017) 200-28-83; www.aids.by.

РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО». г. Минск, пр-т Машерова, 25, к. 231. тел.: (017) 237-87-91; info@belau.info; www.belau.info.

МОЦ «Фიაльта». г. Минск, ул. Мясникова, 35. тел.: (017) 222-78-73; fialta.city@gmail.com; www.fialta.org.

РМОО «Встреча». г. Минск, ул. Тростенецкая, 3, к. 13 (вт-сб с 14.00 до 21.00). тел.: (017) 299-00-82; info@vstrecha.by; www.vstrecha.by; Skype: [Vstrecha_Minsk](#).

Белорусское сообщество людей, живущих с ВИЧ. г. Минск, ул. Стариновская, 15, к. 3. тел.: (017) 266-88-80, 266-02-30; info@hiv.by; www.hiv.by.

БОО «Позитивное движение». г. Минск, ул. Гусовского, 4, к. 606, 610, 803, 804. тел.: (017) 286-16-53, 207-31-20, 204-74-25, 204-74-27; movement.plus@gmail.com; www.pmplus.by.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Минск, ул. Карла Маркса, 35. тел.: (017) 327-14-17; info@redcross.by; www.redcross.by.

РОО «Матери против наркотиков». г. Минск, ул. Кропоткина, 44, к. 404. тел.: (017) 334-42-26; mothersantidrugs@tut.by; www.narkotiki.by.

ДОО «Ассоциация белорусских гайдов». г. Минск, пер. Уральский, 15, к. 599. тел.: (017) 242-02-76; guides@mail.ru; www.belguides.com.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании.
8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: hiv_drugs_help_line.

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

МОО «Альтера». (029) 274-41-52. altera_2011@mail.ru.

2. Р.п. Большевик (Гомельский район)

Районный клуб ЮНЕСКО «Наше время». Гомельский район, п. Большевик, ул. Советская, 23. тел.: (029) 344-10-58; nasch-chas-club@tut.by; www.belau.info.

Центр здоровья молодёжи «Юность» (Гомельская центральная городская поликлиника). г. Гомель, ул. Быховская, 108. тел.: (0232) 47-86-14.

Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. г. Гомель, ул. Моисеенко, 49. тел.: (0232) 74-39-94; clerk@gmlodge.by; www.gmlodge.by.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Гомель, ул. Моисеенко, 49. тел.: (0232) 74-71-40; www.aids.by.

Диспансерное детско-подростковое отделение Гомельского областного наркологического диспансера. г. Гомель, ул. Богданова, 13. тел.: (0232) 50-64-64.

Клуб ЮНЕСКО «Дружба». г. Гомель, ул. Пролетарская, 2. тел.: (0232) 74-84-80; clubunescodruzba@yandex.ru.

РМОО «Встреча». г. Гомель, ул. 2-я Революционная, 8, к. 1-2 (пн, ср, пт с 19.00 до 21.00). тел.: (0232) 57-83-97, (029) 732-41-01; www.vstrecha.by; Skype: vstrecha.gomel.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Гомель, ул. Пролетарская, 9. тел.: (0232) 74-43-47; gomel_redcross@mail.ru; www.redcross.gorodgomel.by; www.redcross.by.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании.
8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: hiv_drugs_help_line

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

3. Витебск

Центр здоровья молодежи (Витебская городская центральная детская поликлиника). г. Витебск, ул. Чкалова, 14в. тел.: (0212) 22-24-71; priem@vitebsk.by; www.rebenok.vitebsk.by.

Отдел профилактики ВИЧ/СПИД Витебского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. г. Витебск, ул. Воинов-интернационалистов, 37а. тел.: (0212) 58-98-62, 57-00-21.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Витебск, ул. Воинов-интернационалистов, 37а. тел.: (0212) 23-80-82; www.aids.by.

РМОО «Встреча». г. Витебск, ул. Берестеня, 15, к. 20 (пн, ср, пт с 18.00 до 20.00). тел.: (0212) 26-14-03, (029) 893-27-58; www.vstrecha.by; Skype: vstrecha.vitebsk.

БОО «Позитивное движение». г. Витебск, ул. Берестеня, 15, к. 14. тел.: (0212) 23-72-19; www.pmplus.by.

ОО «Христианское содружество взрослых и молодых». тел.: (029) 517-59-10; tf_ymca@tut.by, vitebsk_ymca@tut.by; blog.ymcabelarus.org.

Белорусское сообщество людей, живущих с ВИЧ. тел.: (0212) 25-74-94, (029) 718-73-88; vitebsk@hiv.by, podsolnyh_06@mail.ru; www.hiv.by.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Витебск, ул. Правды, 18. тел.: (0212) 36-91-50; vitebsk_redcross@mail.ru; www.redcross.by.

Витебское городское ОО женщин «Ульяна». г. Витебск, ул. Герцена, 10/7 (вт, пт с 16.00 до 19.00). тел.: (0212) 22-93-02, (029) 215-00-97; ulianamarta@yandex.ru.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании. 8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: hiv_drugs_help_line.

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

4. Гомель

Центр здоровья молодёжи «Юность» (Гомельская центральная городская детская поликлиника). г. Гомель, ул. Быховская, 108. тел.: (0232) 47-86-14.

Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. г. Гомель, ул. Моисеенко, 49. тел.: (0232) 74-39-94; clerk@gmlodge.by; www.gmlodge.by.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Гомель, ул. Моисеенко, 49.
тел.: (0232) 74-71-40; www.aids.by.

Диспансерное детско-подростковое отделение Гомельского областного наркологического диспансера. г. Гомель, ул. Богданова, 13. тел.: (0232) 50-64-64.

Клуб ЮНЕСКО «Дружба». г. Гомель, ул. Пролетарская, 2. тел.: (0232) 74-84-80; clubunescodruzba@yandex.ru.

РМОО «Встреча». г. Гомель, ул. 2-я Революционная, 8, к. 1-2 (пн, ср, пт с 19.00 до 21.00). тел.: (0232) 57-83-97, (029) 732-41-01; www.vstrecha.by;
Skype: [vstrecha_gomel](https://www.skype.com/name/username/vstrecha_gomel).

Белорусское Общество Красного Креста. г. Гомель, ул. Пролетарская, 9.
тел.: (0232)74-43-47; gomel_redcross@mail.ru; www.redcross.gorodgomel.by;
www.redcross.by.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании.
8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: [hiv_drugs_help_line](https://www.skype.com/name/username/hiv_drugs_help_line).

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

5. Жлобин

Центр, дружественный молодежи «Ветразь» (Детская поликлиника Жлобинской ЦРБ). г. Жлобин, ул. Воровского, 1. тел.: (02334) 3-15-13, 3-13-38; centr.vetraz@mail.ru.

Жлобинский районный центр гигиены и эпидемиологии. г. Жлобин, ул. Воровского, 1а. тел.: (02334) 2-20-53; glbcge@mail.gomel.by.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Жлобин, ул.Воровского, 1а. тел.: (02334) 2-07-07; www.aids.by.

РОО «Матери против наркотиков». г. Жлобин, м-н 16, 47 (вт с 18.00 до 20.00; пт с 17.00 до 19.00). тел.: (029) 380-61-96; zhlmamprotiv@mail.ru;
www.narkotiki.by.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Жлобин, ул. Воровского, 1.
тел.: (02334) 2-69-10; www.redcross.by.

РМОО «Встреча». www.vstrecha.by.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании.
8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: [hiv_drugs_help_line](https://www.skype.com/name/username/hiv_drugs_help_line).

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

6. Лида

Центр здоровья молодежи (Детская поликлиника Лидской ЦРБ). г. Лида, ул. Черняховского, 6а. тел.: (0154) 52-24-56, 52-72-62, 52-15-40; dp.lida@gmail.com.

Лидский зональный центр гигиены и эпидемиологии. г. Лида, ул. Черняховского, 1. тел.: (0154) 52-45-52, 55-03-53, 53-17-03; cge@mail.lida.by; www.cge.lida.by.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Лида, ул. Черняховского, 1. тел.: (0154) 53-20-31; www.aids.by.

РМОО «Встреча». г. Лида, ул. 2-я Куйбышева, 7, к. 4. пн., ср., пт. 18.00-20.00. тел.: (0154) 60-81-56; www.vstrecha.by.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Лида, ул. Мицкевича, 1 (вт, чт с 17.00 до 20.00). www.redcross.by.

ОО «Христианское содружество взрослых и молодых». г. Лида, ул. Летная, 6. тел.: (029) 782-27-21; ymcalida@tut.by; www.blog.ymcabelarus.org.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании.
8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: hiv_drugs_help_line.

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

7. Новополоцк

Центр, дружественный молодежи «Диалог» (Новополоцкая детская поликлиника). г. Новополоцк, ул. Калинина, 5. тел. (0214) 51-19-15, 53-63-48; n-poldeti@yandex.by, demnatalia@tut.by.

Центр здоровья молодежи «Откровение» (Полоцкая детская поликлиника). г. Полоцк, ул. Е. Полоцкой, 18. тел.: (0214) 42-76-55; cotkrovenie@mail.ru.

Новополоцкий городской центр гигиены и эпидемиологии. г. Новополоцк, ул. Молодежная, 49в. тел.: (0214) 53-53-05, 53-34-80; centmov@vitebsk.by.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Новополоцк, ул. Молодежная, 49в. тел.: (0214) 59-30-30; www.aids.by.

РОО «Матери против наркотиков». г. Новополоцк, ул. Калинина, 5 (пн, ср с 17.00 до 19.00). тел.: (029) 523-68-69; mothersantidrugs@yandex.ru; www.narkotiki.by.

РМОО «Встреча». www.vstrecha.by.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Новополоцк, ул. Калинина, 5.
тел.: (0214) 53-55-27, www.redcross.by, redcross535527@mail.ru.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании.
8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: [hiv_drugs_help_line](https://www.skype.com/ru/contacts/hiv_drugs_help_line).

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

8. Пинск

Центр, дружественный молодежи «Надежда» (Пинская центральная поликлиника, Филиал «Детская поликлиника»). г. Пинск, ул. Завальная, 18. тел.: (0165) 35-16-58; pinsk-oz-nadezhda@tut.by.

Пинский зональный центр гигиены и эпидемиологии. г. Пинск, ул. Гайдаенко, 5. тел.: (0165) 37-38-82; pncge@brest.by.

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Пинск, ул. Гайдаенко, 5. тел.: (0165) 37-27-00; www.aids.by.

Межрайонный наркологический диспансер Пинской центральной поликлиники. г. Пинск, ул. Рокоссовского, 8. тел.: (0165) 33-64-09, 33-64-20, 33-69-17.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Пинск, ул. Ольховских, 8. тел.: (0165) 35-08-59; www.redcross.by.

РОО «Матери против наркотиков». г. Пинск, ул. Телефонная, 8 (пн, пт с 18.00 до 21.00). тел.: (029) 939-60-16, (0165) 37-53-92, (044) 765-23-22; www.narkotiki.by.

БОО «Позитивное движение». г. Пинск, ул. Советская, 7. www.pmplus.by.

ОО «Коллегиум». г. Пинск, ул. 2-я Северная, 76а. тел.: (0165) 35-22-69, (029) 645-66-27; kalegium@brest.by; www.kalegium.org.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании.
8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: [hiv_drugs_help_line](https://www.skype.com/ru/contacts/hiv_drugs_help_line).

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

9. Светлогорск

Центр, дружественный молодежи «Новое поколение» (Светлогорская ЦРБ, Поликлиника детской больницы). г. Светлогорск, ул. Луначарского, 92.

Светлогорский зональный центр гигиены и эпидемиологии. г. Светлогорск, ул. Свердлова, 8. тел.: (02342) 5-20-04, 7-27-54; www.svetlge.by.

РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО». г. Светлогорск, м-н Молодежный, ул. Азалова, 113 (вт, ср с 18.00 до 21.00; чт с 17.00 до 20.00). тел.: (02342) 4-66-96, (029) 833-71-81; med-undp@mail.ru; www.belau.info.

РМОО «Встреча». г. Светлогорск, м-н Молодежный, 73, 1 эт., к. РМОО «Встреча» (пн, ср, пт с 17.00 до 19.00). тел.: (029) 833-71-81; vstrecha_svetlogorsk@mail.ru; www.vstrecha.by; Skype: vstrecha_svetlogorsk.

Белорусское Общество Красного Креста. г. Светлогорск, ул. Калинина, 14, к. 720. тел.: (02342) 2-26-49; www.redcross.by.

МОО «Реальный мир». г. Светлогорск, м-н Первомайский, 43, к. 16. тел.: (029) 644-61-07, (029) 927-37-12; realworld.by; realworld.ngo@gmail.com.

Гомельское областное социальное ОО «Родители за будущее детей». г. Светлогорск, м-н Молодежный, 35. тел.: (02342) 3-08-33.

Белорусское сообщество людей, живущих с ВИЧ. тел: (02342) 5-26-44, (029) 141-63-65; www.hiv.by; golosov@hiv.by, svetlogorsk@hiv.by; ICQ: 410-054-235; Skype: golosov_andrey.

Телефон доверия по вопросам ВИЧ/СПИД и наркомании. 8-801-100-18-18, (029) 122-18-18, (029) 807-58-08; Skype: hiv_drugs_help_line.

Телефон доверия для детей и подростков. (017) 246-03-03.

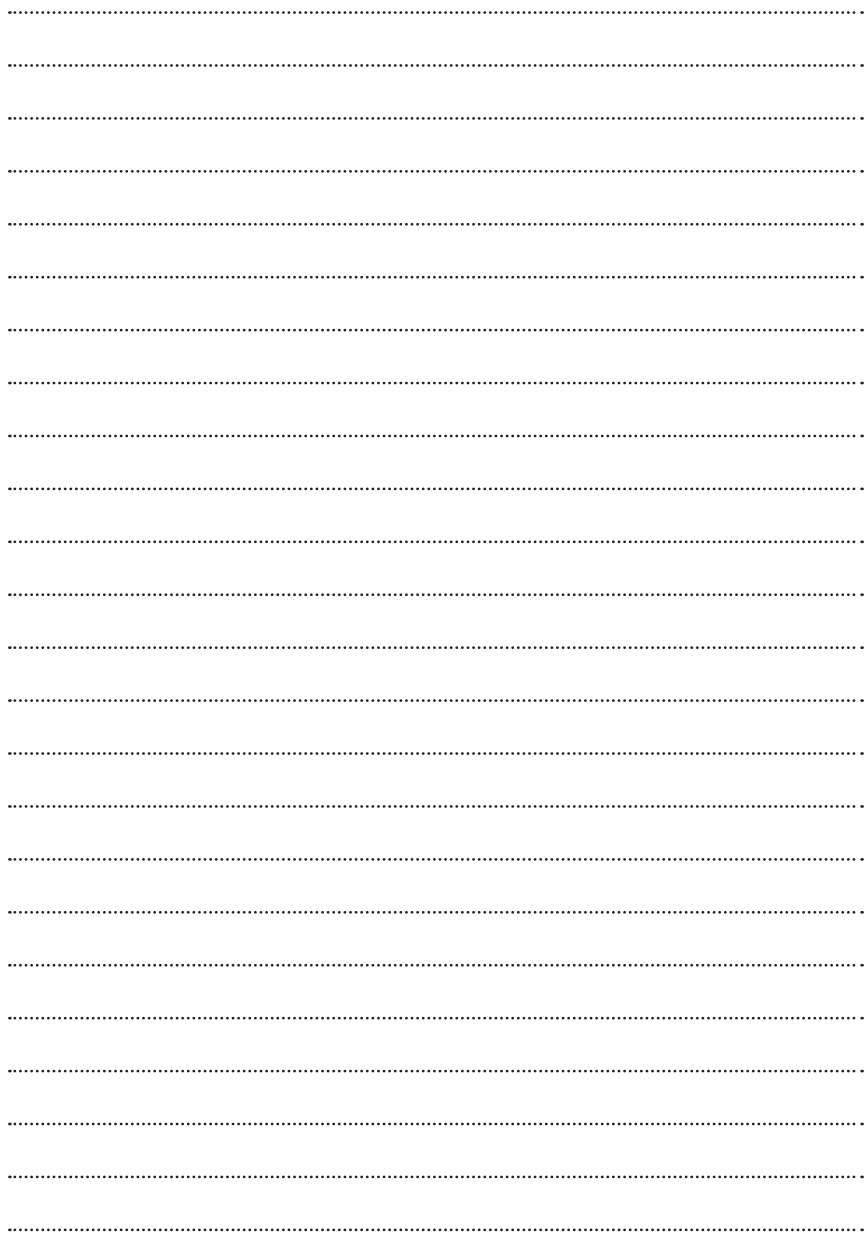
10. Солигорск

Центр здоровья молодежи (Солигорская детская поликлиника). г. Солигорск, ул. Коржа, 1. тел.: (0174) 22-11-22; soligorskrtmo@mail.ru, sol.detskaya@tut.by; www.soligorsk-GRB.narod.ru.

Солигорский зональный центр гигиены и эпидемиологии. г. Солигорск, ул. Козлова, 68. тел.: (0174) 25-38-34; sanstan@tut.by

Ресурсный центр по вопросам ВИЧ/СПИД. г. Солигорск, ул. Козлова, 35. тел.: (0174) 22-75-22; www.aids.by.

РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО». тел.: (029) 138-84-30, (029) 552-66-37; sps_ptk@mail.ru; www.belau.info.



Производственно-практическое издание

Русанович Анна Витольдовна,
Громыко Наталья Леонидовна,
Кустова Марина Александровна и др.

**Рекомендации по консультированию
подростков при тестировании на ВИЧ**

Оформление, компьютерный дизайн,
вёрстка, корректура: П.А. Сергеев

Подписано в печать ?? .10.2014. Формат 60x90 1/16
Бумага мелованная. Печать офсетная.
Усл. печ.л. 4,0. Уч.-изд. л. 2,5.
Тираж 500 экз. Заказ 65П.

Закрытое акционерное общество
«Голографическая индустрия».
Свидетельство о государственной регистрации
издателя, изготовителя, распространителя
печатных изданий №1/395 от 02.07.2014.
Пер. Калинина, 12, 220012, г. Минск.