

Повышение знаний и навыков
консультирования в области
репродуктивного здоровья для женщин,
живущих с ВИЧ

*Тренинг для консультантов
институтов гражданского
общества (ННО) по
принципу
“РАВНЫЙ-РАВНОМУ”*



Разработчики:

Короткова Е. А., координатор гендерной программы «Позитивное материнство», негосударственная некоммерческая организация «Ишонч ва Хаёт»,

Климашкин А. А., ассистент кафедры акушерства и гинекологии, детской гинекологии Ташкентского педиатрического медицинского института, PhD,

Учаев С. С., председатель негосударственной некоммерческой организации «Ишонч ва Хаёт».

Рецензенты:

Юлдашев К.Х., директор Республиканского центра по борьбе со СПИД, д.м.н.,

Ашурова В. И., заведующая организационно-методическим отделом Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства и гинекологии, к. м. н.

Ким О. В., советник по вопросам здравоохранения представительства ЮНИСЕФ, д. м. н.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник Главного управления
науки и медицинского образования
МЗ РУз

_____ Исмаилов У.С.
«___» _____ 2021 г

«СОГЛАСОВАНО»

Директор Республиканского
Центра развития медицинского
образования МЗ РУз

_____ Янгиева Н.Р.
«___» _____ 2021 г

**Повышение знаний и навыков
консультирования в области
репродуктивного здоровья для женщин,
живущих с ВИЧ**

Учебно-методическое пособие для тренеров и консультантов институтов
гражданского общества (ННО) по принципу “РАВНЫЙ-РАВНОМУ”

Условные сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВН	Вирусная нагрузка
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДКП	Доконтактная профилактика
ПКП	Постконтактная профилактика
ДП	Дородовая помощь
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ННО	Негосударственная некоммерческая организация
ООН	Организация Объединённых Наций
ГФСТМ	Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией
РЗ	Репродуктивное здоровье
ЖЖВ	Женщины, живущие с ВИЧ
ПАВ	Психоактивные вещества
ПМР	Передача от матери ребенку
ППМР	Профилактика передачи от матери ребенку
РК	Равный консультант
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СП	Семейные поликлиники
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
СЭП	Синдром эмоционального/профессионального выгорания
НИОТ	Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
ННИОТ	Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
ИП	Ингибиторы протеазы
ИИ	Ингибиторы интегразы
ИР	Ингибиторы рецепторов

Содержание

Условные сокращения	iv
Содержание	v
1. Введение.....	1
2. Планируемые результаты обучения.....	5
3. Расписание тренинга.....	7
Модуль 1. Обзор курса и введение	9
1.1. Приветствие, знакомство, расписание и основные правила	11
1.2. Обзор целей обучения.	13
1.3. Оценка потребностей в обучении.....	14
Модуль 2. Понятия о ВИЧ, анатомии и функции репродуктивной системы	15
2.1. Введение: мифы и слухи о ВИЧ, СПИДе и ЛЖВ	17
2.2. Разница между ВИЧ и СПИДом	19
2.3. От ВИЧ к СПИДу – что ВИЧ делает в организме?	21
2.4. Краткий обзор анатомии и физиологии репродуктивной системы.....	25
2.5. Передача и профилактика ВИЧ.	28
Модуль 3. Навыки общения и консультирования	33
3.1. Введение: наши собственные взгляды и ценности.....	35
3.2. Что такое консультирование?	37
3.3. Ключевые навыки консультирования для «равных консультантов»	41
3.4. Резюме модуля	43
Модуль 4. Роли и обязанности «равных консультантов» как части междисциплинарной программы по оказанию помощи при ВИЧ	44
4.1. Введение: обзор программы обучения по принципу «равный – равному»	46
4.2. Понятие об обучении «равный – равному».....	48
4.3. Роли и обязанности «равных консультантов».....	50
4.4. «Равные консультанты» как часть мультидисциплинарной команды	54
4.5. Резюме модуля	56

Модуль 5. Феномен «выгорания» и рабочий стресс	57
5.1. Определение феномена «выгорания» и рабочего стресса.....	59
5.2. Предупреждение феномена «выгорания» и рабочего стресса.....	61
5.3. Навыки борьбы со стрессом.....	64
Модуль 6. Комплексная помощь при ВИЧ.....	65
6.1. Консультирование и тестирование на ВИЧ: отправная точка для оказания помощи	67
6.2. Уход, поддержка и лечение при ВИЧ: в чем разница?	75
Модуль 7. Антиретровирусная терапия (АРТ)	79
7.1. Введение: мифы и факты об АРТ	81
7.2. Кому нужна АРТ?.....	83
7.3. Цели и преимущества АРТ. Закрепление полученных знаний об АРТ	86
7.4. Резюме модуля	88
Модуль 8. Репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ.....	89
8.1. Здоровье и репродуктивное здоровье. Общие понятия	91
8.2. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем. Понятия о методах контрацепции.....	95
8.3. Барьерная контрацепция.....	102
Модуль 9. Профилактика, уход и лечение в связи с ВИЧ для беременных женщин и их детей	105
9.1. Обзор профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР)	107
9.2. Стратегии профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку	110
9.3. Практикум по ППМР	117
Модуль 10. Приверженность лечению и психосоциальная поддержка.....	119
10.1. Введение: важность приверженности.....	121
10.2. Основы приверженности.....	123
10.3. Основы психосоциальной поддержки.....	126
10.4. Общие препятствия на пути к приверженности и психосоциальному благополучию	128
10.5. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдению режима лечения. Часть 1: Групповое обучение.....	130

10.6. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдении режима лечения. Часть 2: Индивидуальное консультирование, оценка и планирование.....	134
10.7. Обеспечение постоянной приверженности и психосоциальной поддержки.	138
10.8. Мониторинг приверженности	142
10.9. Резюме модуля	143
Модуль 11. Стигма, дискриминация и раскрытие информации.....	145
11.1. Введение: наш собственный опыт работы со стигмой	147
11.2. Как стигма и дискриминация влияют на оказание помощи людям с ВИЧ? ..	150
11.3. Стратегии борьбы со стигмой.....	153
Модуль 12. ВИЧ и право	156
12.1. Основные права человека.....	158
12.2. Права и обязанности ЛЖВ	161
12.3. Права по репродуктивному здоровью граждан.....	169
Модуль 13. Завершение тренинга. Получение обратной связи	171
13.1. Получение обратной связи.....	173

1. Введение

ВИЧ-инфекция по-прежнему является одной из основных глобальных проблем общественного здравоохранения. В Узбекистане проблема ВИЧ-инфекции признана на государственном уровне. Политика в этой области основана на многосекторальном подходе. Государство поддерживает активное сотрудничество с организациями системы ООН и международными организациями по борьбе с ВИЧ/СПИДом, поощряет плодотворное взаимодействие и развитие партнёрских связей между государственными организациями и институтами гражданского общества, включая вовлечение людей, живущих с ВИЧ, и представителей уязвимых групп в борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Поздние диагностика и начало лечения, низкая приверженность терапии и широкий спектр оппортунистических заболеваний — основные причины смерти людей, живущих с ВИЧ. Перед государством и негосударственными организациями, работающими в области профилактики и оказания помощи людям с ВИЧ, стоит сложная задача — остановить распространение заболевания. Это невозможно без своевременного внедрения эффективных профилактических программ, прежде всего среди уязвимых групп населения, поскольку такой подход предотвращает поражение представителей этих групп ВИЧ, что снижает риск заражения ВИЧ представителей основной популяции. Сегодня в программах профилактики и ранней диагностики ВИЧ-инфекции особое место занимает консультирование, основанное на подходе «равный — равному», где в роли профессиональных консультантов выступают люди, живущие с ВИЧ.

«Равных консультантов» готовят ННО, работающие в программах профилактики, лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ. Однако «равное консультирование» как социальная услуга очень часто встречает преграды на различных уровнях, что связано, прежде всего, с отсутствием признания «равных консультантов» как представителей отдельной специальности, с трудностями подготовки таких кадров, большими различиями в качестве обучения.

Данное учебное пособие предназначено для подготовки «равных консультантов», развития у них необходимых профессиональных навыков и основано на наиболее эффективных интерактивных методиках преподавания.

Учебное пособие состоит из 13 тематических модулей и рассчитано на 28 академических часов.

Авторы надеются, что прохождение тренинга поможет «равным консультантам» получить полный объём знаний и профессиональных навыков, необходимых в их повседневной работе. В рамках данного тренинга фокус подготовки «равных консультантов» направлен на работу с женщинами, живущими с ВИЧ, включая такие аспекты, как приверженность к терапии; сопровождение беременных; репродуктивное здоровье; инфекции, передающиеся половым путем; прохождение ранней диагностики ВИЧ; профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

1.1. Цели

Цели создания данного пособия:



1.2. Задачи

Первичные задачи:



1. Создать основу профессиональных навыков «равных консультантов», включающую определенный спектр необходимых знаний и компетенций;



2. Подготовить «равных консультантов» для работы в качестве неотъемлемой части мультидисциплинарной команды по оказанию помощи пациентам с ВИЧ;



3. Внедрить гендерно-ориентированный подход в обучающие программы профилактики, лечения, ухода и поддержки;



4. Способствовать процессу валидации элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку в Узбекистане.

1.3. Вторичные задачи:



1. Повысить профессиональный потенциал «равных консультантов»;



2. Предоставить индивидуальные консультации и групповое обучение пациентам и их семьям для того, чтобы они лучше понимали и использовали услуги по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ;



3. Обучить консультантов работе по выработке понимания у соответствующих категорий беременных женщин важности принятия услуг по уходу и лечению ВИЧ.

Участники курса

Учитывая фокус, пройти обучение по данному курсу может любая мотивированная женщина, имеющая ВИЧ-статус. Это могут быть активисты и заинтересованные женщины из сообщества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), участницы групп взаимопомощи. Прежде всего, это женщины, живущие с ВИЧ, с активной жизненной позицией, готовые в дальнейшем работать и обучать других женщин в данном направлении.

Желательно привлекать женщин из следующих категорий:

- ВИЧ-позитивные женщины, имеющие положительный опыт рождения ребёнка без наличия ВИЧ-инфекции;
- Женщины, приверженные АРТ;
- Женщины, имеющие хорошие навыки общения.

Рекомендуемое количество участников курса — 16–22 человека. Большое количество участников снизит качество их подготовки и приведёт к затягиванию упражнений либо к формализации практической части.

Базовая компетентность слушателя, необходимая для освоения программы курса

Участники должны обладать базовыми знаниями и навыками жизни с ВИЧ, иметь собственный положительный опыт соблюдения рекомендаций врача; высокий уровень мотивации на собственный вклад (верификация – формализованное интервью, анкета); умение контролировать своё эмоциональное состояние; способность усваивать и понятным образом доносить информацию; коммуникабельность; стремление к развитию; увлечённость полезным делом; рациональный альтруизм/желание помогать другим людям; готовность к открытию своего статуса перед клиентами; толерантность; наличие достаточного времени для консультирования.

- a. **Продолжительность программы:** 4 дня (28 кредитных часов).
- b. **Форма обучения:** очная.
- c. **Порядок обучения:** тренинг рассчитан на 4 дня по 7 рабочих часов (09.00 – 18.00), с перерывом на обед (13.00 – 14.00) и двумя 20-минутными перерывами (кофе-брейками).

1.9. Документ, выдаваемый после обучения

В конце тренинга слушателям после успешного прохождения финального тестирования будет выдан сертификат соответствующей формы.

2. Планируемые результаты обучения

2.1. Компетенции участников по окончании цикла

Общие компетенции:

- Подготовка и повышение профессионального уровня специалистов, работающих «равными консультантами» по вопросам ВИЧ-инфекции, приверженности к АРТ и репродуктивного здоровья;
- Формирование у слушателей понимания подхода «равного консультирования», его особенностей и возможностей для более эффективного взаимодействия с женщинами, живущими с ВИЧ, и оказания им комплексной помощи;
- Формирование навыков эффективного консультирования у специалистов, работающих в области оказания помощи женщинам, живущим с ВИЧ, по принципу «равный – равному»;
- Определение роли и специфики работы «равных консультантов» и важности использования подхода «равный – равному» для формирования приверженности лечению, поиска внутренних ресурсов и мотивации клиентов на дальнейшее поддержание приверженности к АРТ;
- Синдром эмоционального/профессионального выгорания (СЭВ/СПВ) среди специалистов помогающих профессий. Самодиагностика и самопомощь при СЭВ.

Профессиональные компетенции:

- Работать в качестве неотъемлемой части мультидисциплинарной команды (МДК) по оказанию помощи пациентам с ВИЧ в направлении ППМР;
- Предоставлять индивидуальные консультации и групповое обучение пациентам и их семьям, для того чтобы они лучше понимали и использовали услуги по профилактике, уходу и лечению ВИЧ;
- Помогать пациентам и их семьям получить доступ к различным услугам в медицинских учреждениях;
- Помогать беременным женщинам формировать понимание о приоритетности услуг по уходу и лечению ВИЧ;
- Предоставлять матерям основную информацию об уходе за их новорожденными и детьми, контактировавшими или инфицированными ВИЧ;

- Служить образцом для подражания, вести позитивный образ жизни, демонстрируя приверженность лечению и уходу;
- Помогать пациентам, членам их семей, членам сообщества жить с ВИЧ-инфекцией и предотвращать новые случаи ВИЧ-инфекции;
- Помогать в выявлении и отслеживании пациентов, которые пропустили визиты к медицинским работникам или прекратили лечение, для того чтобы убедить их вновь начать лечение;
- Помогать пациентам и членам их семей получать доступ к услугам, имеющимся на уровне сообщества, таким как группы поддержки, ассоциации людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и т. д.;
- Повышать степень осведомлённости общественности о ВИЧ-инфекции, о существующих услугах по профилактике, уходу и лечению;
- Проводить учет каждодневных, еженедельных и ежемесячных мероприятий, связанных с услугами РК.

Кроме того, участники смогут:

- Предоставлять базовую информацию о том, где можно проконсультироваться по вопросам репродуктивного здоровья, и рекомендовать обращение к врачу;
- Понимать взаимосвязь между питанием и ВИЧ, давать практические советы по питанию пациентам и членам их семей;
- Организовывать и проводить встречи групп по поддержке ЛЖВ и «школы пациента».

3. Расписание тренинга:

Время	Название сессии
60 минут	Модуль 1. Обзор курса и введение 1.1. Приветствие, знакомство, расписание и основные правила 1.2. Обзор целей обучения 1.3. Оценка потребностей в обучении
1 час 15 минут	Модуль 2. Понятия о ВИЧ, анатомии и функции репродуктивной системы 2.1. Введение: мифы и слухи о ВИЧ, СПИДе и ЛЖВ 2.2. Разница между ВИЧ и СПИДом 2.3. От ВИЧ к СПИДу – что ВИЧ делает в организме? 2.4. Краткий обзор анатомии и физиологии репродуктивной системы 2.5. Передача и профилактика ВИЧ
1 час 20 минут	Модуль 3. Навыки общения и консультирования 3.1. Введение: наши собственные взгляды и ценности 3.2. Что такое консультирование? 3.3. Ключевые навыки консультирования для «равных консультантов» 3.4. Резюме модуля
1 час 45 минут	Модуль 4. Роли и обязанности «равных консультантов» как части междисциплинарной программы по оказанию помощи при ВИЧ 4.1. Введение: обзор программы обучения по принципу «равный – равному» 4.2. Понятие об обучении «равный – равному» 4.3. Роль и обязанности «равных консультантов» 4.4. «Равные консультанты» как часть мультидисциплинарной команды 4.5. Резюме модуля
1 час 10 минут	Модуль 5. Феномен «выгорания» и рабочий стресс 5.1. Определение феномена «выгорания» и рабочего стресса 5.2. Предупреждение феномена «выгорания» и рабочего стресса 5.3. Навыки борьбы со стрессами
1 час 15 минут	Модуль 6. Комплексная помощь при ВИЧ 6.1. Консультирование и тестирование на ВИЧ: отправная точка для оказания помощи 6.2. Уход, поддержка и лечение при ВИЧ: в чём разница?

55 минут	<p>Модуль 7. Антиретровирусная терапия (АРТ)</p> <p>7.1. Введение: мифы и факты об АРТ</p> <p>7.2. Кому нужна АРТ?</p> <p>7.3. Цели и преимущества АРТ. Закрепление полученных знаний об АРТ</p> <p>7.4. Резюме модуля</p>
1 час 30 минут	<p>Модуль 8. Репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ</p> <p>8.1. Здоровье и репродуктивное здоровье. Общие понятия</p> <p>8.2. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем. Понятия о методах контрацепции</p> <p>8.3. Барьерная контрацепция</p>
2 часа 35 минут	<p>Модуль 9. Профилактика, уход и лечение в связи с ВИЧ для беременных женщин и их детей</p> <p>9.1. Обзор профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР)</p> <p>9.2. Стратегии профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку</p> <p>9.3. Практикум по ППМР</p>
5 часов 30 минут	<p>Модуль 10. Приверженность лечению и психосоциальная поддержка</p> <p>10.1. Введение: важность приверженности</p> <p>10.2. Основы приверженности</p> <p>10.3. Основы психосоциальной поддержки</p> <p>10.4. Общие препятствия на пути к приверженности и психосоциальному благополучию</p> <p>10.5. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдению режима лечения. Часть 1: Групповое обучение</p> <p>10.6. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдению режима лечения. Часть 2: Индивидуальное консультирование, оценка и планирование</p> <p>10.7. Обеспечение постоянной приверженности и психосоциальной поддержки</p> <p>10.8. Мониторинг приверженности</p> <p>10.9. Резюме модуля</p>
60 мин.	<p>Модуль 11. Стигма, дискриминация и раскрытие информации</p> <p>11.1. Введение: наш собственный опыт работы со стигмой</p> <p>11.2. Как стигма и дискриминация влияют на оказание помощи людям с ВИЧ?</p> <p>11.3. Стратегии борьбы со стигмой</p>
45 мин.	<p>Модуль 12. ВИЧ и право</p> <p>12.1. Основные права человека</p> <p>12.2. Права и обязанности ЛЖВ</p> <p>12.3. Права по репродуктивному здоровью граждан</p>
35 мин.	<p>Модуль 13. Завершение тренинга. Получение обратной связи</p>

Модуль 1. Обзор курса и введение

Продолжительность: 60 минут

Цели модуля:

- Предоставить возможность участникам и тренерам познакомиться
- Создать комфортную психологическую атмосферу
- Донести цели и задачи данного тренинга (в краткой форме)
- Ознакомить с расписанием, программой и сформировать правила работы
- Определить круг вопросов, намеченных задач
- Оценить уровень информированности и потребности в обучении

Содержание модуля:

Сессия 1.1. Приветствие, знакомство, расписание и основные правила

Сессия 1.2. Обзор целей обучения

Сессия 1.3. Оценка потребностей в обучении

Методология:

- Приглашённые спикеры (партнёры)
- Интерактивная презентация
- Общее обсуждение
- Мозговой штурм

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Раздаточный материал (блокнот, ручка, программа тренинга)

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- По возможности на эту часть тренинга пригласите партнёров и организаторов, чтобы они подробнее рассказали о миссии данного тренинга и важности программ по сопровождению беременных женщин, живущих с ВИЧ
- Сделайте презентацию, для того чтобы объяснить цели и задачи тренинга
- Совместно с тренерами приготовьте анкету для оценки знаний участников
- Приготовьте раздаточный материал (ручка, блокнот, программа тренинга)
- Подготовьте вопросы для знакомства и ожиданий от тренинга

1.1. Приветствие, знакомство, расписание и основные правила

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: приглашённые спикеры (партнёры, организаторы), общее обсуждение, мозговой штурм.

Шаг 1. Примечание. Открытие тренинга и приветствие участников может провести сотрудник ННО, медицинский работник, приглашённый представитель Министерства здравоохранения, представитель международной организации.

Шаг 2. Подготовьте и раздайте всем участникам тренинга распечатанный рисунок медицинского чемоданчика (приложение № 1) и попросите их дать письменные ответы на следующие вопросы:

- Ваше имя?
- Почему Вы решили принять участие в этом тренинге?
- Какую сессию Вы ожидаете больше всего и почему?
- Что бы Вы хотели вынести из этого тренинга, словно в чемоданчике?

После того, как все участники справятся с предложенным заданием, каждый должен представиться, а также презентовать содержимое своего чемоданчика группе. Попросите всех участников сохранить этот лист до завершения тренинга.

Шаг 3. Предоставьте группе возможность ознакомиться с программой и расписанием дня. Предупредите группу, что тренинг имеет свою динамику, которая может меняться в зависимости от темпа работы и потребностей его участников. Предложите возможность внесения изменений в расписание по необходимости и на запрос группы, ведь реализация главной цели и задач важнее жёсткого соблюдения графика.

Шаг 4. Заключите с группой своеобразный контракт: перечень правил, которые помогут при проведении тренинга и реализации запланированных задач. Хороший контракт значительно облегчает работу и помогает тренерской команде и участникам справляться со сложными ситуациями во время обучения. В перечне должны быть только те правила, которые действительно понадобятся на этом тренинге. Будет лучше, если участники сами предложат правила, которые, по их мнению, помогут им быть более продуктив-

ными, вовлечёнными и активными, а также позволят чувствовать себя в безопасной дружественной среде.

Что стоит обсудить, заключая с группой контракт?

- Использование техники (телефонов, планшетов, ноутбуков);
- Коммуникацию (способ обращения друг к другу, использование «Я-высказываний», поочерёдные высказывания и т. д.);
- Пунктуальность;
- Конфиденциальность и уважение к личным границам;
- Письменное согласие на фото- и видео-фиксацию.

Шаг 5. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Цели создания данного пособия:

- стандартизировать подходы преподавания по принципу «равный – равному»;
- содействовать получению необходимых знаний и навыков, необходимых «равным консультантам» при работе с женщинами как уязвимой категорией населения;
- способствовать повышению эффективности внедряемых в данном направлении программ по репродуктивному здоровью.

Учебная программа, которую вы держите в руках, является учебным пособием для развития навыков и использования методик обучения по принципу «равный – равному».

Цель данной программы – повышение доступа уязвимых и живущих с ВИЧ женщин к квалифицированной медицинской помощи в области репродуктивного здоровья, оказание помощи по принципу «равный – равному», а также повышение эффективности внедряемых в данном направлении программ по репродуктивному здоровью.

Тренинг состоит из 13 тематических разделов и представлен в виде учебной программы, рассчитанной на 28 академических часов, или 4 дня.

Основные темы пособия: профилактика, лечение, уход и поддержка пациентов при ВИЧ-инфекции, РЗ, особенности «равного консультирования» представительниц ключевых групп населения, повышение доступа пациенток из этих групп к услугам РЗ и ППМР. Каждая сессия содержит теоретический материал, практические упражнения и рекомендации по использованию.

1.2. Обзор целей обучения

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация.

Шаг 1. Подготовьте презентацию с целями и задачами обучения «равных консультантов».

Основная информация

По окончании этого курса участники смогут:

- Работать в качестве неотъемлемой части мультидисциплинарной команды (МДК) по оказанию помощи пациентам с ВИЧ в направлении ППМР;
- Предоставлять индивидуальные консультации и групповое обучение пациентам и их семьям, для того чтобы они лучше понимали и использовали услуги по профилактике, уходу и лечению ВИЧ;
- Помогать пациентам и их семьям получить доступ к различным услугам в медицинских учреждениях;
- Помогать беременным женщинам формировать приоритеты и понять, какой спектр услуг существует по уходу и лечению ВИЧ;
- Предоставлять матерям базовую информацию об уходе за их новорожденными, контактировавшими с ЖЖВ или инфицированными ВИЧ;
- Служить образцом для подражания, вести позитивный образ жизни, демонстрируя приверженность лечению и уходу;
- Помогать пациентам, членам их семей, членам сообщества жить с ВИЧ-инфекцией и предотвращать новые случаи ВИЧ-инфекции;
- Помогать в выявлении и отслеживании пациентов, которые пропустили визиты к медицинским работникам или прекратили лечение, для того чтобы убедить их вновь начать лечение;
- Помогать пациентам и членам их семей получать доступ к услугам, имеющимся на уровне сообщества, таким как группы поддержки, ассоциации людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и т. д.;
- Повышать степень осведомленности общественности о ВИЧ-инфекции, о существующих услугах по профилактике, уходу и лечению.

1.3. Оценка потребностей в обучении

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: индивидуальная работа.

Шаг 1. Подготовьте тематическую анкету для оценки информированности участников.

Шаг 2. Укажите, что их ответы помогут сделать этот тренинг более полезным и эффективным для тех, кто будет обучаться по этой программе в будущем.

Шаг 3. Попросите всех внимательно прочитать вопросы и варианты ответов к ним. Выбирать нужно тот ответ, который соответствует видению участника. Акцентируйте внимание группы на том, что анкета является анонимной, и никто, кроме тренерской команды, не будет иметь доступ к полученным ответам.

Шаг 4. Вы также можете узнать о пробелах в знаниях участников – попросите их написать ведущему (анонимно) вопросы по теме тренинга. Ответы на вопросы участников могут составить основной объем информационного блока.

Основная информация

Готовую анкету Вы можете использовать из раздаточного материала модуля 1, в этом же приложении Вы найдёте ответы на тестовые вопросы.

Модуль 2. Понятия о ВИЧ, анатомии и функции репродуктивной системы

Продолжительность: 1 час 15 минут

Цели модуля:

К концу этого модуля участники смогут:

- Понять механизмы путей передачи ВИЧ-инфекции
- Ознакомиться с основными различиями между ВИЧ и СПИДом
- Узнать о методах ранней диагностики ВИЧ
- Ознакомиться со стратегией профилактики ВИЧ среди серодискордантных пар
- Получить необходимую информацию по анатомии и физиологии репродуктивной системы женщины и мужчины

Содержание модуля

- 2.1. Введение: мифы и слухи о ВИЧ, СПИДе и ЛЖВ
- 2.2. Разница между ВИЧ и СПИДом
- 2.3. От ВИЧ к СПИДу: что ВИЧ делает в организме?
- 2.4. Краткий обзор анатомии и физиологии репродуктивной системы
- 2.5. Передача и профилактика ВИЧ

Методология:

- Фасилитатор: специалист в сфере ВИЧ и РЗ
- Интерактивная презентация
- Мозговой штурм
- Общее обсуждение
- Обсуждение в малых группах

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Раздаточный материал

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- К проведению лекции «Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы мужчины и женщины» рекомендуется привлечь врача-гинеколога. При подборе специалиста важно учитывать его/её навыки подачи материала на языке, понятном людям без медицинского образования
- К проведению лекции «Передача и профилактика ВИЧ» рекомендуется привлечь врача-инфекциониста. При подборе специалиста важно учитывать его/её навыки подачи материала на языке, понятном людям без медицинского образования
- Подготовьте для участников тренинга распечатанный материал по доконтактной профилактике (ДКП) и постконтактной профилактике (ПКП) ВИЧ в виде раздаточного материала
- Для того чтобы можно было объяснить и наглядно рассказать о репродуктивных функциях, подготовьте наглядный материал

2.1. Введение: мифы и слухи о ВИЧ, СПИДе и ЛЖВ

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивное упражнение «Ассоциации».

Шаг 1. Попросите участников по кругу или же по желанию назвать одну – две ассоциации, которые у них вызывает выражение «ВИЧ-инфекция».

Шаг 2. Тренер записывает ассоциации на доске или флип-чарте.

Шаг 3: По окончании высказывания участниками ассоциаций тренер должен сгруппировать их по определённым темам.

Шаг 4: Обратите внимание группы на положительный, отрицательный или нейтральный характер ассоциаций.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Многие люди недостаточно информированы о заболевании, именно поэтому рождаются мифы о ВИЧ/СПИДе.

1-й миф – о путях передачи ВИЧ. Неосведомлённые люди считают, что ВИЧ можно заразиться через слюну, пот, слёзы, через укус комара, в бассейне или в быту. Нет, всё это заблуждения из-за недостатка достоверной информации. Эти жидкости не содержат достаточное количество вируса для инфицирования. Воздушно-капельным путем вирус также не передается, кроме того он быстро разрушается во внешней среде. Важно знать, что есть три пути передачи ВИЧ-инфекции: через кровь, при незащищённом близком физическом общении и от ВИЧ-положительной матери ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

2-й миф: «ВИЧ-инфекция – это смертельный приговор». ВИЧ-инфекция давно считается хроническим заболеванием. Существует много различных хронических заболеваний, таких как диабет или гипертония. Но это не значит, что они – «смертельный приговор» и их

нельзя лечить. ВИЧ-инфекция — это хроническая инфекция и пока нет способа избавить организм от вируса, но при соблюдении приверженности к лечению с вирусом можно прожить долгую и полноценную жизнь.

3-й миф — по внешнему виду человека можно определить, что он болен ВИЧ/СПИДом. У некоторых людей признаки ВИЧ-инфекции не проявляются в течение многих лет после заражения, поэтому по внешности человека нельзя определить, болен он или нет. Однако когда вирус попадает в организм, начинается его активное размножение, поэтому человек может заразить ВИЧ-инфекцией других людей.

4-й миф: если у беременной женщины обнаружена ВИЧ-инфекция, вирус обязательно будет и у её ребёнка. ВИЧ-инфекция может передаваться ребёнку от матери во время беременности через нарушение плацентарного барьера, в родах и при грудном вскармливании. Сегодня у ВИЧ-инфицированной женщины есть все возможности для рождения здорового ребенка при условии, что были приняты все меры по профилактике, включающие раннюю диагностику ВИЧ, прием АРВП матерью во время беременности и ребенком после рождения, а также принятие осознанного решения в отношении дальнейшего вскармливания ребенка. В таком случае риск инфицирования ребенка от матери снижается до 0–2 %.

5-й миф: СПИДом можно заразиться. Многие путают понятия ВИЧ и СПИД.

СПИД — синдром приобретённого иммунодефицита. Иммунодефицит (с рождения или в результате перенесённых тяжёлых болезней) означает, что иммунная система человека, которая защищает организм от внешних бактерий, ослабевает, что приводит к развитию различных оппортунистических заболеваний.

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека. Для развития ему необходима чужеродная клетка — клетка иммунной системы CD4. Если не принимать меры по лечению, то через несколько лет ВИЧ может привести к СПИДу.

Поэтому говорить «заразиться СПИДом» или «анализ на СПИД» — неправильно.

2.2. Разница между ВИЧ и СПИДом

Продолжительность: 5 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация, обсуждение в общей группе.

Шаг 1. Скажите участникам, что для РК важно знать и уметь объяснять разницу между ВИЧ и СПИДом.

Шаг 2. Попросите участников назвать некоторые общеупотребительные слова для обозначения ВИЧ и СПИДа и запишите их на флип-чарте.

Шаг 3. Спросите участников, объясняли ли им разницу между ВИЧ и СПИДом когда-нибудь? Если да, попросите некоторых участников рассказать группе, как им это объяснили. Предложите группе прокомментировать и заполнить пробелы, используя приведённую ниже информацию и заранее подготовленные флип-чарты с определениями ВИЧ и СПИДа.

Шаг 4. Попросите участников определить, что означает «ВИЧ-инфицированный», что значит «СПИД»?

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Что такое ВИЧ-инфекция и СПИД?

ВИЧ — это сокращённое название вируса иммунодефицита человека, т. е. вируса, поражающего иммунную систему. ВИЧ живет и размножается только в организме человека. Иммунная система не может обезвредить ВИЧ, а ВИЧ, в свою очередь, постепенно разрушает иммунную систему.

То, что человек заразился вирусом, т. е. стал ВИЧ-инфицированным, ещё не означает, что у него СПИД. До того, как разовьётся СПИД, обычно проходит много времени (в среднем 10–12 лет).

О СПИДе говорят в том случае, когда у человека, заражённого ВИЧ, появляются инфекционные заболевания, обусловленные неэффективной работой иммунной системы, разрушенной вирусом.

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, последняя стадия ВИЧ-инфекции.

Синдром – это совокупность нескольких признаков болезни (симптомов).

Приобретённый – означает, что заболевание не врожденное, развилось в течение жизни.

Иммунодефицит – состояние, при котором организм не может сопротивляться различным инфекциям.

Таким образом, **СПИД** – это сочетание болезней, вызванных недостаточной работой иммунной системы вследствие поражения её ВИЧ.

2.3. От ВИЧ к СПИДу – что ВИЧ делает в организме?

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация, обсуждение в группе.

Шаг 1. Спросите участников, как люди могут узнать, что у них ВИЧ. Попросите их поразмышлять о собственном опыте. Используйте материалы ниже, чтобы узнать о важности тестирования на ВИЧ (особенно для беременных женщин), а также постоянных клинических и лабораторных обследований для ЛЖВ.

Шаг 2. Попросите участников разделиться на 4 небольшие группы. Предложите каждой группе подготовить небольшую сценку или серию рисунков о том, как ВИЧ проникает в организм и в конечном итоге вызывает у людей заболевание. Они должны обязательно включать следующее:

- ВИЧ попадает в организм;
- ВИЧ-инфекция, много клеток CD4, никаких симптомов;
- ВИЧ-инфекция, меньше клеток CD4, присоединяются некоторые симптомы и инфекции;
- Развивается СПИД, низкий уровень лимфоцитов CD4, инфекции атакуют организм.

Шаг 3. Попросите представителей групп показать свои сценки или рисунки, представив: аудитория состоит из людей, которые только узнали, что они ВИЧ-инфицированы. Попросите остальных участников, исходя из своего опыта, прокомментировать и задать вопросы, которые могли бы быть интересны людям, узнавшим о своём состоянии.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Что ВИЧ делает с иммунной системой?

Иммунная система – естественная защита организма.

Человеческое тело состоит из множества клеток. Клетки – это основные строительные блоки нашего тела, они дают нам энергию и поддерживают здоровье и жизнь.

У здорового человека иммунная система борется с болезнями, проникающими в организм, чтобы человек оставался здоровым. Особый вид клеток иммунной системы, называемых клетками CD4, помогает организму бороться с инфекциями. Некоторые специалисты называют клетки CD4 «солдатами», которые защищают тело.

ВИЧ попадает в кровоток и атакует клетки CD4. Попадая в эти клетки, вирус начинает размножаться.

Некоторое время клетки CD4 не позволяют вирусу сильно размножаться.

Однако затем ВИЧ становится сильнее, чем клетки CD4, начинает быстрее размножаться и с большей силой атаковать CD4. Вируса в организме становится все больше и больше.

Размножение вируса снижает количество клеток CD4, что, в свою очередь, увеличивает вероятность заражения людей различными инфекциями, а организму становится гораздо сложнее с ними бороться, потому что в нем меньше клеток CD4.

В конце концов ВИЧ атакует столько клеток CD4, что их становится недостаточно, чтобы сопротивляться. Организм атакуют инфекции и микробы, с которыми человек не может бороться.

Эти инфекции (их называют оппортунистические инфекции, или ОИ) в конечном итоге вызывают у людей СПИД и, если не проводить лечение, наступает смерть.

Для облегчения понимания сложных процессов, происходящих в организме при заражении ВИЧ-инфекцией, можно представить себе стадии развития заболевания. Однако необходимо помнить, что описание этих стадий НЕ ЯВЛЯЕТСЯ клинической классификацией заболевания, принятой в нашей стране.

Стадии ВИЧ-инфекции

Инкубационный период

Период от момента заражения до появления клинических проявлений болезни. Продолжается от 2 недель до 6 и более месяцев. На этой стадии наличие вируса может не определить даже тестирование, однако ВИЧ-инфекция уже может передаваться от инфицированного другим людям.

Стадия «первичных проявлений»

Эта стадия может проходить бессимптомно либо сопровождаться лихорадкой, увеличением лимфатических узлов, стоматитом, пятнистой сыпью, фарингитом, диареей, увеличением селезенки, иногда явлениями энцефалита. Обычно это длится от нескольких дней до 2 месяцев.

Латентная стадия

Болезнь может ничем себя не проявлять, но ВИЧ продолжает размножаться (увеличивается концентрация ВИЧ в крови), и организм уже не в состоянии производить необходимое количество Т-лимфоцитов — их число медленно снижается. Латентная стадия может длиться от 2–3 до 20 и более лет, в среднем 6–7 лет.

Стадия вторичных заболеваний

За счет продолжающегося активного увеличения концентрации вируса в крови и снижения Т-лимфоцитов у пациента начинают возникать разнообразные оппортунистические заболевания, которым иммунная система уже не в состоянии противостоять в силу быстро снижающегося числа Т-лимфоцитов.

Терминальная стадия (СПИД)

Последняя и конечная стадия ВИЧ-инфекции. Число клеток-защитников (Т-лимфоцитов) достигает критически малого количества. Иммунная система больше не может сопротивляться инфекциям, и они быстро истощают организм. Вирусы и бактерии поражают жизненно важные органы, включая опорно-двигательный аппарат, систему дыхания, пищеварения, головной мозг. Человек умирает от оппортунистических заболеваний, которые принимают необратимый характер. Стадия СПИДа длится от 1 до 3 лет.

Классификация ВИЧ-инфекции, принятая в Узбекистане¹:

Клиническая стадия 1. Бессимптомное течение, когда какие-либо клинические проявления ВИЧ-инфекции или оппортунистических заболеваний, развивающихся на фоне иммунодефицита, отсутствуют. Ответ организма на внедрение ВИЧ проявляется при этом лишь выработкой антител.

Персистирующая генерализованная лимфаденопатия. Единственным клиническим проявлением заболевания служит увеличение лимфатических узлов, которое, однако, может отсутствовать. Могут (чаще у детей) отмечаться такие лабораторные изменения, как анемия, тромбоцитопения, в том числе приводящая к клиническим проявлениям нарушения гемостаза. В этот период отмечается постепенное снижение уровня CD4+-лимфоцитов в среднем со скоростью 50–70 клеток/мкл в год.

Клиническая стадия 2. Характеризуется медленным прогрессированием иммунодефицита, к ней относятся клинические проявления, указанные в классификации ВИЧ-инфекции.

Клиническая стадия 3. Продолжается репликация ВИЧ, которая сопровождается гибелью CD4+-клеток и истощением их популяции. Это приводит к развитию на фоне иммунодефицита более тяжелых, рецидивирующих оппортунистических инфекций и/или других нозологических форм заболеваний, указанных в классификации.

¹ Приказ МЗ РУз №277 «О внедрении в практику национальных клинических протоколов по ВИЧ-инфекции» от 30.04.2018

Клиническая стадия 4. Характеризуется развитием тяжелых, угрожающих жизни оппортунистических и/или онкологических заболеваний, их генерализованным характером, поражением центральной нервной системы.

Как люди узнают, есть ли у них ВИЧ или СПИД?

ВИЧ-инфекцию можно диагностировать с помощью простого анализа. Этот анализ обычно проводится в рамках услуг по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ. Беременным женщинам обычно делают тест на ВИЧ в рамках оказания помощи и наблюдения во время беременности. Помните, Вы не можете определить, есть ли у людей ВИЧ, по внешнему виду!

СПИД диагностируется с помощью клинических и лабораторных тестов, проводимых в больнице или другом лечебном учреждении. Если эти тесты недоступны, врач может диагностировать СПИД после осмотра человека и сбора анамнеза.

2.4. Краткий обзор анатомии и физиологии репродуктивной системы

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: работа с группой – упражнение «Анатомия в картинках», интерактивная презентация.

Шаг 1. Раздайте участникам наглядные пособия (по возможности).

Шаг 2. Попросить участников подписать соответствующие органы репродуктивной системы.

Шаг 3. Затем предложите отложить картинки и объясните, что вернётся к ним после лекции об анатомо-физиологических особенностях репродуктивных систем женщины и мужчины (для внесения правок).

Шаг 4. По окончании лекции попросите участников вернуться к упражнению «Схематическая анатомия» и исправить ошибки, если таковые есть.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Значение размножения².

Как и все живые организмы, человек обладает способностью к самовоспроизведению. В результате воспроизводства организм сохраняет черты своей организации, жизненные функции и передает их по наследству. Путем размножения организм продолжает жизнь своего вида.

² Данный раздел заимствован из: О. Мавлянов, Т. Тилавов, Б. Аминов «БИОЛОГИЯ (ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ) Учебник для 8 классов школ общего среднего образования». Учебник рекомендован Министерством Народного Образования Республики Узбекистан. Ссылки для скачивания документа: http://eduportal.uz/Umumiyfiles/darsliklar/8/odam_va_uning_salomatligi_8_rus.pdf http://eduportal.uz/Umumiyfiles/darsliklar/8/odam_va_uning_salomatligi_8_uzb.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021 года)

Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы мужчины

Размножение начинается слиянием женских и мужских половых клеток, то есть оплодотворением. В результате оплодотворения из двух половых клеток образуется одна оплодотворенная клетка - зигота. В зиготе заключены признаки отцовского и материнского организмов. В результате последовательного деления из зиготы формируется многоклеточный организм - эмбрион.

Этот организм вначале развивается в особом органе в теле матери - матке. После рождения его рост и развитие продолжают до взрослого организма. Рост - это количественные изменения организма, то есть изменение высоты и веса тела. Развитие является качественным изменением, то есть это образование новых признаков и свойств, начиная от зиготы и в течение всей жизни.

Мужские репродуктивные органы состоят из пары семенников, семяпроводов и дополнительных желез (семенных пузырьков, предстательной железы) и полового члена. Семенники расположены в мошонке.

Женские половые органы. Внутренние женские половые органы состоят из парных яичников, и маточной трубы (яйцеводы), матки и влагалища. Они расположены в полости таза. Яичники прилегают к стенке малого таза и матки. Яичники состоят из большого числа фолликул. В каждом фолликуле созревает одно яйцо. У новорожденной девочки имеется около 400 000 незревших яйцеклеток. Из них только 350-500 яйцеклеток успевает созреть в течение жизни женщины. Яичники погружены в воронку. Воронки открываются в маточные трубы (яйцеводы), а маточные трубы - в единственную широкую матку. Матка состоит из пустотелого мускулистого мешочка, стенки которой покрыты слизистой пленкой.

2.5. Передача и профилактика ВИЧ

Продолжительность: 35 минут

Инструкция для тренера

Методология: работа в группе – упражнение «Механизмы передачи ВИЧ»; интерактивная презентация.

Шаг 1. Поделите участников тренинга на 4 группы.

Шаг 2. Дайте задание каждой группе.

Группа № 1: Написать на флип-чарте **«половой путь»** и попросить выписать все варианты передачи ВИЧ, связанные с этим механизмом.

Группа № 2: Написать на флип-чарте **«вертикальный»** и попросить выписать все варианты передачи ВИЧ, связанные с этим механизмом.

Группа № 3: Написать на флип-чарте парентеральные **«немедицинские инвазивные процедуры»** и попросить выписать все пути передачи ВИЧ, связанные с этим механизмом.

Группа № 4: Написать на флип-чарте парентеральные **«медицинские инвазивные процедуры»** и попросить выписать все пути передачи ВИЧ, связанные с этим механизмом.

Шаг 3. После презентации групповых работ и обсуждения тренерская команда должна сделать выводы и закрепить их презентацией «Передача и профилактика ВИЧ»

Шаг 4. Подведите итоги сессии, акцентируя внимание на главных тезисах:

- Передача ВИЧ осуществляется следующими механизмами: половым, вертикальным, парентеральным (через кровь).
- В настоящее время существуют несколько методов снижения риска развития ВИЧ-инфекции после контакта с ВИЧ: постконтактная профилактика (ПКП), профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) и пероральная доконтактная профилактика (ДКП) ВИЧ.
- Решение о проведении ПКП принимают на основании клинической оценки факторов риска.

ПКП должна предоставляться:

- при профессиональном контакте с ВИЧ или высокой вероятности такого контакта;
- при случайном контакте, не связанном с профессиональной деятельностью, или высокой вероятности такого контакта, в том числе в лечебном учреждении.

- Одной из эффективных стратегий предупреждения ВИЧ-инфекции для представителей и представительниц ключевых групп и серодискордантных пар с отрицательным ВИЧ-статусом является ДКП.
- ПКП и ДКП не защищают от других ИППП, а лишь снижает риск инфицирования ВИЧ.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

На сегодня известны следующие пути передачи ВИЧ³:

Половой – при незащищённом близком телесном общении. В настоящее время это один из наиболее частых путей передачи ВИЧ. Для защиты от заражения этим путем, как правило, достаточно использовать барьерные средства защиты.

Парентеральный (инъекционно, через кровь и другие биологические жидкости) – механизм передачи с наивысшей степенью риска, который возможен после переливания инфицированной цельной крови или ее компонентов; во время повторного использования шприцев, нестерильного инструментария; при пересадке инфицированных органов, костного мозга; при искусственной инсеминации инфицированной семенной жидкости. В некоторых случаях возможна передача инфекции через косметологические процедуры, такие как татуаж, пирсинг, педикюр и маникюр общими инструментами.

Вертикальный путь (от матери ребенку) – перинатальный (внутриутробно через плаценту от ВИЧ-положительной матери; во время родов – при контакте плода с инфицированной кровью или биологическими жидкостями матери, также во время заглатывания плодом материнской крови или других жидкостей), при грудном вскармливании или кормлении грудным молоком ВИЧ-положительной женщины).

ВИЧ не передается:

- при дружеских объятиях и поцелуях;
- через рукопожатия;
- при пользовании общими столовыми приборами, постельными принадлежностями;
- через предметы производственной и домашней обстановки;
- через предметы санитарно-технического оборудования, при пользовании бассейном, душем;
- в общественном транспорте;
- насекомыми, в том числе и кровососущими;
- воздушно-капельным путем.

³ CDC: Ways HIV can be transmitted: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html> (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

Как обезопасить себя?

Воздержание

Для того чтобы быть на 100 % уверенным в том, что Вы не заразитесь ВИЧ при близком телесном общении, лучше всего воздерживаться от таких контактов, особенно от беспорядочных. Для многих молодых людей это означает, что лучше отложить этот этап в жизни. Кроме того, воздержание поможет не только защититься от заражения ВИЧ, но и обезопасит от заражения другими ИППП.

Верность

Когда Вы чувствуете, что готовы начать этот период жизни согласно вашей культуре, традициям и воспитанию, именно верность своему партнеру поможет вам защитить себя и его. Если Вы и Ваш партнер верны друг другу, и вы оба не заражены ВИЧ, то риска заразиться ВИЧ этим путем у вас нет.

Резиновые изделия №2 (Презервативы)

При тесном телесном общении следует всегда использовать резиновое изделие №2; его правильное использование значительно снижает риск заражения ВИЧ. Это изделие также является действенным методом защиты и контрацепции. Однако из-за того, что резиновые изделия №2 иногда соскальзывают или рвутся, они не могут гарантировать 100%-ю защиту.

Использованные шприцы

При внутривенном приёме наркотиков необходимо исключить повторное использование игл, шприцев, ваты или воды для промывки, а также исключить использование тех шприцев (игл, ваты, воды для промывки), которые применял другой человек. Иглы могут ввести вирус прямо в системы кровообращения.

Татуировки и пирсинг

Если вы хотите сделать татуировку или пирсинг, то вам необходимо убедиться в том, что мастер по тату или пирсингу соблюдает все меры профилактики. Мастер по тату или пирсингу должен носить перчатки и использовать одноразовую новую стерильную иглу, которая выбрасывается после использования. В идеале полный отказ от татуировок и пирсинга приводит к снижению риска инфицирования ВИЧ.

Доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции⁴.

Пероральная доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП) означает приём АРВП неинфицированными людьми, подвергающимися повышенному риску заражения, для предотвращения заражения ВИЧ в рамках комплексной профилактики ВИЧ. ДКП предпола-

⁴ Препараты, дозы и методы профилактики регламентированы: Приказ МЗ РУз №277 «О внедрении в практику национальных клинических протоколов по ВИЧ-инфекции» от 30.04.2018

ет использование перорального тенофовир дизопроксил fumarата (TDF) или комбинации TDF/эмтрицитабин (TDF/FTC) или комбинации TDF/ламивудин (TDF/ЗТС) ВИЧ-отрицательными людьми для профилактики инфицирования ВИЧ. ДКП является медицинским вмешательством, которое представляет высокий уровень защиты от инфицирования ВИЧ, но не защищает от других ИППП, и должно использоваться в сочетании с другими методами профилактики, включая средств индивидуальной защиты. Женщинам необходимо принимать лекарства ежедневно в течение трех недель, чтобы достичь требуемого защитного эффекта.

Серодискордантные пары – это пары, имеющие длительные близкие телесные контакты, в которых только один из партнёров имеет ВИЧ-инфекцию. ВИЧ-позитивным партнёрам в серодискордантных парах следует предлагать АРТ для снижения вероятности передачи вируса неинфицированным партнёрам. Существующие рекомендации ВОЗ (2016 г.) ориентированы на использование пероральной ДКП среди серодискордантных пар, когда имеется необходимость в дополнительных мерах по предотвращению передачи ВИЧ неинфицированному партнёру.

ВИЧ-позитивным партнёрам в серодискордантных парах следует предлагать АРТ для снижения вероятности передачи вируса неинфицированным партнёрам.

ДКП можно рассматривать в качестве одного из вариантов, чтобы защитить неинфицированного партнёра в серодискордантных парах во время зачатия.

Постконтактная профилактика (ПКП)

ПКП является частью комплексной государственной программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией, а также мероприятий по защите здоровья медицинского персонала и оказанию помощи жертвам изнасилования.

ПКП должна предоставляться:

- при профессиональном контакте с ВИЧ или высокой вероятности такого контакта;
- при случайном контакте, не связанном с профессиональной деятельностью, или высокой вероятности такого контакта, в том числе в лечебном учреждении.

АРВП для ПКП

Для проведения курса ПКП взрослым и подросткам рекомендована схема из трёх АРВ-препаратов. В качестве предпочтительной схемы терапии – основы для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции рекомендуется комбинация TDF+ЗТС (или FTC).

DTG (долутегравир) рекомендуется в качестве предпочтительного третьего препарата для постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции.

При наличии ATV/r, DRV/r, LPV/r и RAL могут рассматриваться в качестве альтернативных третьих препаратов для постконтактной профилактики (Рекомендация ВОЗ, июль 2018 г.).

Выбор АРВ-препаратов для ПКП

Для проведения курса ПКП рекомендована схема из трех АРВ-препаратов (два НИОТ и один ингибитор протеазы – ИП).

Схема выбора	TDF+3ТС +LPV/r Тенофовир + эмтрицитабин (или ламивудин) + лопинавир/ритонавир
Альтернативные	AZT+3ТС + LPV/r (ATV/r) Зидовудин + ламивудина + лопинавир/ритонавир

Приверженность

ДКП и ПКП являются эффективными только при своевременном приёме АРВП. Лучший способ поддержать соблюдение режима приёма препаратов – предложение ДКП в качестве свободно выбираемого метода профилактики ВИЧ-инфекции. Меры по повышению приверженности профилактической терапии должны включать информирование клиентов о том, что при правильном приёме АРВП ДКП и ПКП являются высокоэффективными методами предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией и необходимо, чтобы приём этих препаратов стал одним из важных элементов распорядка дня.

Принимающим ДКП следует знать, что защитный эффект ДКП может быть достигнут через 7 дней после начала курса ДКП.

Как и ПКП, ДКП может быть прекращена через 28 дней после последнего потенциального контакта с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного лица, но только в случае снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией.

Модуль 3. Навыки общения и консультирования

Продолжительность: 1 час 20 минут

Цели обучения модуля

К концу этого модуля участники смогут:

- Овладеть теоретической базой для работы в сфере «равного консультирования»
- Овладеть базовыми навыками «равного консультирования»
- Установить необходимые контакты для обмена опытом между практикующими консультантами

Содержание модуля:

- 3.1. Введение: наши собственные взгляды и ценности
- 3.2. Что такое консультирование?
- 3.3. Ключевые навыки консультирования для «равных консультантов»
- 3.4. Резюме модуля

Методология:

- Лекция/презентация
- Дискуссия
- Работа в малых группах

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения, ознакомьтесь с базовой информацией и рекомендуемым инструментарием, необходимым для овладения навыками консультирования
- Отработайте перед началом занятия алгоритм консультирования. Это можно сделать самостоятельно, однако лучше привлечь для практики своего коллегу
- Будьте готовы к отработке у слушателей практических навыков консультирования по принципу «равный – равному»

3.1. Введение: наши собственные взгляды и ценности

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивное обсуждение в общей группе.

Шаг 1. Проведите обзор целей обучения модуля.

Примечание: обзор программы тренинга может провести сотрудник ННО или РК, имеющий опыт работы и прошедший обучение.

Шаг 2. Предложите участникам назвать ассоциации, связанные со словом «консультирование».

Шаг 3. Далее на флип-чарте записывайте слова, которые называют участники.

Шаг 4. Подведите итог обсуждения и переходите к презентации «Консультирование».

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ⁵

Принципы консультирования

Основной принцип «равного консультирования» сводится к тому, что РК является для клиента «проводником» в решении тех проблем и сложностей медико-социального характера, которые сам РК уже преодолел. Кроме этого, есть еще несколько принципов работы РК.

Добровольность. РК может предложить свои услуги клиентке или клиентка может обратиться к консультанту самостоятельно, но всё взаимодействие должно носить исключительно добровольный характер.

⁵ Child Survival Working Group: EDC, PATA, UNICEF, WHO “Providing peer support for adolescents and young people living with HIV” <https://www.who.int/hiv/pub/paediatric/peer-support-for-plhiv/en/> (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

Конфиденциальность — важная составляющая взаимодействия между клиенткой и консультантом. Клиентке будет комфортно знать, что подробности её жизни и состояния здоровья будут известны лишь узкому кругу доверенных лиц, вовлечённых в процесс оказания помощи. Информация о клиентке не выносится за рамки консультации.

Определение потребностей клиента. Очевидно, что только клиентка знает и может рассказать о своих сложностях и потребностях, а РК может их услышать и предложить свое видение их решения.

Сотрудничество. Составление плана совместных действий и проговаривание целей помогут оказать помощь максимально комфортно и с учётом реальной жизненной ситуации клиентки.

Границы профессиональной компетенции — важный принцип. РК может быть эффективным в решении вопросов, связанных с принятием диагноза, но назначение препаратов — компетенция врача. Это важно обозначать сразу, чтобы избежать ошибочных ожиданий клиентки.

Формирование ресурсного состояния — хороший итог взаимодействия с РК. В процессе совместной работы у клиентки появляются уверенность в своих силах и новые навыки.

Принцип доказательности. В рамках консультации используется информация, опирающаяся на доказательную медицину.

Личный опыт как пример, но не единственный выбор. Личный опыт консультанта не всегда может помочь клиентке, потому что её запрос может касаться опыта, которого у консультанта не было, либо способ решения проблемы ей не подходит. Сам факт общения с человеком, который живет с ВИЧ, справился с проблемами, связанными с этим, — неоценимый вклад в эмоциональную поддержку клиентки.

Клиент — человек, имеющий положительный ВИЧ-статус, или тот, у кого кто-то из близких живёт с ВИЧ. Такое обращение принято у психологов и консультантов практически любой сферы услуг.

Пациент — это человек, обратившийся за медицинской помощью, находящийся под медицинским наблюдением либо получающий медицинскую помощь. Такое обращение используют врачи и средний медицинский персонал.

3.2. Что такое консультирование?

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация, работа в группах.

Шаг 1. Попросите участников описать случай, когда они получили хорошую консультацию (во время приёма у врача, от медицинской сестры, друга, члена семьи и т. д.). Спросите участников, почему консультация была хорошей? Почему консультация была полезной?

Шаг 2. Попросите участников описать случай, когда они получили плохую консультацию. Спросите участников, почему консультация была плохой.

Шаг 3. Направляйте обсуждение в группе на тему «Что такое консультирование?». Обязательно поговорите о случаях, когда РК должны направлять клиентов к специалисту или другому члену мультидисциплинарной команды.

Шаг 4. Спросите участников, почему важно сохранять конфиденциальность консультаций. Попросите участников обсудить важность конфиденциальности (как визуальной, так и вербальной).

Шаг 5. Напомните участникам, что этот модуль предназначен для подготовки их к тому, чтобы они стали хорошими коммуникаторами и консультантами.

Шаг 6. Проведите обсуждение в небольших группах на тему «Навыки консультирования» по приведённой методике.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Консультирование — конфиденциальный диалог между консультантом и клиентом, помогающий человеку справиться со стрессом или поддержать, понять, помочь принять правильное осознанное самостоятельное решение.

Данный алгоритм отличается краткостью, чёткостью, а также удобством использования социальным работником в контексте его профессиональной деятельности.

1. Виды консультирования:

- групповые консультации;
- индивидуальные консультации;
- семейное консультирование;
- консультирование пар.

2. Принципы консультирования:

- толерантность;
- конфиденциальность;
- клиент в центре внимания;
- разделение ответственности.

3. Качества консультанта:

- владение информацией;
- понимание особенностей целевой группы;
- знание этапов эффективного консультирования;
- избегание предположений о поведении клиента;
- поддержка клиента;
- обеспечение безопасности и конфиденциальности.

4. Направленность консультирования:

- предложение без навязывания;
- отвечает потребностям клиента;
- поддержка;
- поиск ресурсов клиента, где тот активно принимает участие в поиске решения;
- если есть возможность, консультант перенаправляет клиента и оказывает поддержку во время такого перенаправления.

5. Алгоритм консультирования:

- установление контакта;
- прояснение запроса клиента;
- поиск решения;
- предоставление информации (если необходимо);
- планирование действий для достижения поставленной цели;
- завершение контакта.

Коммуникация — это процесс передачи информации, мыслей или чувств посредством речи, жестов или действий от источника к получателю информации. Это двусторонний процесс, при котором и консультант, и клиент могут быть источником или получателем информации.

Внимательное слушание. Клиент приходит на прием к консультанту с нерешённой жизненно важной проблемой. Поэтому очень важно дать ей понять, что эта проблема для консультанта также очень важна. Консультант стремится установить доверительные отношения. Для этого необходимо обеспечить конфиденциальную обстановку, предложить клиенту расположиться удобнее, обязательно представиться (назвать себя), спросить: «Как мне Вас называть?», давая тем самым понять, что разговор состоится конфиденциальный. Затем обсудить с клиентом соблюдение Вами конфиденциальности, отложить все дела и внимательно слушать, демонстрируя свое внимание взглядом, позой (поза внимания – корпус слегка наклонён вперёд по направлению к собеседнику). Важно также кивать головой, поощряя клиента продолжать, подбадривать словами: ДА-ДА, АГА, ХОРОШО, Я ВАС ОЧЕНЬ ХОРОШО ПОНИМАЮ. Необходимо иногда повторять последние слова клиента или пользоваться перефразированием: «Если я Вас правильно понял, Вы хотите сказать...».

Типы вопросов

Закрытые вопросы предполагают ответы «ДА» или «НЕТ».

Используются для получения информации, поддающейся количественному определению.

Например, «Вы проходили тестирование на ВИЧ?».

Когда нужно задавать эти вопросы? Во время консультации, беседы (например, при заполнении истории болезни) или для уточнения заявления клиента.

Открытые вопросы требуют более детальных ответов. Используются для получения информации о чувствах, мыслях, опыте и осведомлённости человека.

Например, «Что Вы знаете о ВИЧ?»

Когда нужно задавать эти вопросы? Как можно чаще.

Уточняющие вопросы следуют за ответом респондента для получения более детальной информации или уточнения только что предоставленной информации.

Вырванные из контекста или высказанные в резкой форме уточняющие вопросы могут восприниматься как указания. Например, «Вы сказали, что, по Вашему мнению, многие бездомные люди больны ВИЧ. Что еще Вы можете мне сказать по этому поводу?»

Когда нужно задавать эти вопросы? Для уточнения ответа, как просьба продолжать.

Примечание: вне контекста такие вопросы могут выглядеть как наводящие.

Наводящие вопросы подталкивают респондента к определенному ответу. Их следует ИЗБЕГАТЬ.

Пример, «Вы говорите со своим мужем о ВИЧ, не так ли?».

Когда нужно задавать эти вопросы? Никогда! Избегайте наводящих вопросов!

Методика проведения работы в небольших группах на тему «Навыки и принципы консультирования»

Тренер делит участников на 4 группы для обсуждения следующих вопросов:

Группа 1. Виды и принципы консультирования.

Группа 2. Качества консультанта.

Группа 3. Направленность консультирования.

Группа 4. Алгоритм консультирования.

Группы презентуют свои наработки, участники могут дополнять, вносить свои предложения. Задача тренера — резюмировать сказанное, используя материал ниже.

Навыки активного слушания и консультирования включают:

- Осознание и восприятие жизненных ценностей Вас и Ваших пациентов;
- Развеивание слухов;
- Поддержание активного контакта глаз;
- Непредубеждённое отношение;
- Сочувствие;
- Подтверждение услышанного и вопросы, требующие обратной связи;
- Предоставление необходимой информации (не слишком много, но и немало);
- Использование открытых и уточняющих вопросов;
- Поощрение;
- Пересказ и подытоживание слов пациента о том, что его беспокоит;
- Помощь пациентам в принятии решений;

В завершение упражнения уточните, есть ли какие-либо вопросы и комментарии.

3.3. Ключевые навыки консультирования для «равных консультантов»

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация тренера, обсуждение в общей группе, презентация.

Шаг 1. Выведите представленный в модуле алгоритм на экран.

Шаг 2. Обсудите с участниками, к какой стадии консультирования относится каждый абзац алгоритма.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Стадии и приёмы консультирования

Стадия	Консультативные приёмы
1. Установление контакта	Уточнение, перефразирование (пересказ)
2. Прояснение запроса клиента	Выслушивание (нерефлексивное слушание), уточнение, перефразирование (пересказ), отражение чувств, резюмирование
3. Поиск решения	Дальнейшее развитие мыслей, интерпретация, информирование
4. Планирование действий	Составление графика, «замедление» клиента (торопливость может помешать осуществить поставленные задачи)
5. Завершение контакта	Резюмирование консультации клиентом и консультантом

Данный алгоритм отличается краткостью, чёткостью, а также удобством использования РК в ежедневной профессиональной деятельности.

1. Приветствие. Здравствуйте! Меня зовут ... и я «равный консультант» по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией. Это значит, что я живу с ВИЧ ... лет, и могу помочь Вам разобраться в вопросах, которые у Вас, наверняка, появились. Как я могу к Вам обратиться?

2. Условия конфиденциальности. Всё, о чём мы с Вами будем говорить, останется здесь.

3. Повторить диагноз простым и понятным языком. Результат теста показал, что у вас выявлена ВИЧ-инфекция. Вы знаете, что это означает?

4. Выслушать вопросы или опасения относительно последствий для личной жизни, семейных и социальных отношений.

5. Предоставить или напомнить информацию относительно ВИЧ-инфекции согласно опасениям и запросу женщины. В данном случае крайне важно, чтобы РК поделилась своим опытом рождения ребёнка. Сейчас существует эффективное лечение ВИЧ-инфекции, и люди с ВИЧ живут неограниченно долго, если вовремя сдают анализы и принимают терапию. Принимая лекарства, женщины с ВИЧ рожают неинфицированных детей.

6. Обратить внимание на важность соблюдения наименее рискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции. Если Вы не знаете ВИЧ-статус вашего мужа или партнёра, то ему целесообразно сделать тест сейчас. И в дальнейшем, если выяснится, что у него нет ВИЧ-инфекции, необходимо исключить риск его заражения, используя презерватив при половых контактах.

7. Обсудить, будет ли женщина рассказывать кому-либо о данной ситуации. Хотите ли Вы кому-то рассказать об этой ситуации? Подумайте – получите ли Вы поддержку?

8. Обсудить с женщиной её ближайшие планы, намерения и действия. Когда Вы планируете в следующий раз приехать на приём к инфекционисту или гинекологу в центр по борьбе со СПИДом? Что Вы думаете о продолжении лечения ВИЧ после рождения ребенка? Сможете ли Вы регулярно приезжать в центр по борьбе со СПИДом за АРВП?

9. Договориться о следующей встрече или о том, каким образом будет поддерживаться контакт. Оставьте свой номер телефона, спросить номер телефона женщины. Вам будет удобно, если я позвоню Вам через неделю или месяц и спрошу, как Ваши дела?

3.4. Резюме модуля

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: обсуждение в общей группе, интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Спросите участников, что, по их мнению, является ключевым пунктом этого модуля. Какая информация наиболее полезна?

Шаг 2. Обобщите ключевые моменты модуля, используя отзывы участников и приведённый ниже материал.

Шаг 3. Спросите, есть ли какие-либо вопросы или пояснения.

Шаг 4. Совместно с участниками обсудите цели обучения и, если им нужна дополнительная помощь, вернитесь и ещё раз просмотрите материал модуля.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Консультации имеют огромное значение в работе с женщинами. Возможности консультаций обширные. Прежде всего, это: повышение знаний по вопросам здоровья и ВИЧ; прояснение проблемы, осознание проблемы, возможность совместного поиска вариантов решения. Одним из важных факторов консультирования является формирование предпосылок для изменения поведения с рискованного на более безопасное.

РК должен знать:

- Наши собственные взгляды, ценности и предрассудки не должны быть частью общения и консультирования с клиентами и другими членами сообщества.
- Консультирование — это способ работы с людьми, чтобы понять, что они чувствуют, и помочь им решить, что, по их мнению, лучше всего делать в их ситуации.
- РК не несут ответственности за решение всех проблем клиента.
- Роль РК состоит в том, чтобы поддерживать и помогать клиенту в процессе принятия решений.
- Обеспечение качественного консультирования может быть связано с множеством проблем, включая нехватку времени и нехватку места для личных консультаций.
- Клиентам важно знать, что их слова не разглашаются. РК должны соблюдать конфиденциальность.
- РК должны работать совместно с мультидисциплинарной командой, обеспечивать максимальную конфиденциальность консультирования.

Модуль 4. Роли и обязанности «равных консультантов» как части междисциплинарной программы по оказанию помощи при ВИЧ

Продолжительность: 1 час 45 минут

Цели обучения модуля

К концу этого модуля участники смогут:

- Понять цели и задачи обучения по принципу «равный – равному»
- Получить общие понятия о тех ролях и функциях, которые могут принимать на себя «равные консультанты» в улучшении доступа к услугам по профилактике, уходу и лечению людей с ВИЧ
- Понять, что составляет повседневную деятельность «равных консультантов»
- Узнать, кто входит в мультидисциплинарную команду, оказывающую помощь людям с ВИЧ, и как команда работает вместе

Содержание модуля:

- 4.1. Введение: обзор программы обучения по принципу «равный – равному»
- 4.2. Понятие об обучении по принципу «равный – равному»
- 4.3. Роль и обязанности «равных консультантов»
- 4.4. «Равные консультанты» как часть мультидисциплинарной команды
- 4.5. Резюме модуля

Методология:

- Приглашённый спикер (по возможности)
- Интерактивная презентация
- Обсуждение в малых группах
- Общее обсуждение
- Мозговой штурм

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Наглядные пособия (по возможности)

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- По возможности на эту часть тренинга пригласите партнёров или специалистов мультидисциплинарной команды, чтобы они подробнее рассказали о программе по уходу за людьми, живущими с ВИЧ
- Для того чтобы объяснить, как работает мультидисциплинарная команда, создайте её схему
- Совместно с партнёрами по мультидисциплинарной команде проработайте список функций и ролей, которые будут принимать на себя РК

4.1. Введение: обзор программы обучения по принципу «равный – равному»

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: приглашённый спикер или интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Проведите обзор целей обучения модуля.

Шаг 2. Примечание: обзор программы тренинга может провести сотрудник ННО, медицинский работник, приглашённый представитель Министерства здравоохранения и представитель международной организации.

Шаг 3. Представьте участникам обзор программы обучения РК. Для фасилитации обсуждения используйте основные темы модуля. Обязательно укажите общий объем и цели программы, а также роли всех участников и партнёров. м

Шаг 4. Нарисуйте схему основных участников программы обучения РК и их взаимодействия друг с другом (например, донор, Министерство здравоохранения, ассоциации ЛЖВ, медицинские учреждения, медицинские работники, РК и т. д.).

Шаг 5. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В начале модуля расскажите несколько слов о данном курсе.

Предоставьте следующую информацию:

Первые РК появились в сообществе ВИЧ-положительных людей. Подготовка РК в Узбекистане началась в 2011 году при поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФСТМ) в рамках программы «Расширение доступа к психосоциальной помощи ЛЖВ и формирование приверженности к АРТ через мобилизацию сообщества ЛЖВ в Узбекистане». В 2020 году начался пилотный проект, который был ориентирован на услуги для беременных ВИЧ-позитивных женщин. Целями этого

направления стали снижение риска вертикального пути передачи от матери ребенку, информирование женщин по различным аспектам репродуктивного здоровья, их сопровождение и перенаправление. В фокусе проекта также было планирование семьи, снижение рисков передачи ВИЧ-инфекции своему партнёру.

Курс был подготовлен общественным объединением людей, живущих с ВИЧ, «Ишонч ва Хаёт». Методологическую поддержку оказали Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии при технической поддержке странового офиса ЮНИСЕФ в Узбекистане. Основной целью курса является повышение эффективности профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Республике Узбекистан.

«Равное консультирование» является полноценной социальной услугой, которую оказывает РК клиенту. «Равное консультирование» в области ВИЧ-инфекции для женщин – это конфиденциальный диалог между ВИЧ-положительными женщинами, одна из которых выступает в качестве консультанта, а другая – в качестве клиента. Цель «равного консультирования» – помочь женщинам, живущим с ВИЧ (ЖЖВ), преодолеть стресс и принимать информированное решение относительно жизни с ВИЧ с целью ориентирования в сложной жизненной ситуации. Привлечение «равных консультантов» (РК) к работе с ЖЖВ на постоянной основе расширит возможности сохранения полноценной личной и профессиональной жизни женщин и матерей, тем самым предотвратит такое явление, как социальное сиротство, а также позволит в определённой мере сократить государственные затраты на лечение и реабилитацию женщин и их близких.

Задачи РК:

- предоставление необходимой информации в доступной форме;
- оказание моральной поддержки и помощи в адаптации к жизни с ВИЧ;
- содействие ЖЖВ в получении полного спектра необходимых услуг;
- содействие в преодолении сложных жизненных ситуаций;
- формирование приверженности к лечению и регулярной диспансеризации;
- формирование мотивации к изменению поведения и выходу из кризисной ситуации.

Исходя из опыта проекта, который стал основой для данного пособия, можно утверждать, что РК является важной платформой для всех участников процесса лечения и социального сопровождения пациентов. Это, прежде всего, сами пациенты и их родственники, активисты и добровольцы, ННО, работающие в сфере здравоохранения, медицинские специалисты, психологи лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и организаторы здравоохранения.

4.2. Понятие об обучении «равный – равному»

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: обсуждение в малых группах, общее обсуждение, интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Попросите участников разделить на небольшие группы по 3 человека. Дайте группам около 15 минут для обсуждения следующих вопросов (можете записать их на флип-чарте):

- Вспомните время, когда Вам впервые поставили диагноз ВИЧ. Как Вы себя чувствовали?
- Знали ли Вы кого-нибудь, живущего с ВИЧ, в то время?
- Удалось ли Вам задать этому человеку вопросы о жизни с ВИЧ?
- Какие вопросы возникли у Вас, когда вам впервые поставили диагноз ВИЧ?
- Когда Вы впервые начали принимать АРТ?
- Как «равный консультант» мог бы помочь Вам в то время или даже сейчас?

Шаг 2. Снова соберите общую группу и попросите каждую малую группу подвести итоги обсуждения.

Шаг 3. Сообщите участникам, что у нас всех есть мотивация стать РК по разным причинам, но обычно мы мотивированы нашим собственным пережитым опытом – как хорошим, так и плохим.

Используйте материал модуля, чтобы представить общую информацию о программах обучения РК и их преимуществах для инструкторов, клиентов и медицинского учреждения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ⁶

Основные термины

РК – это человек, который принадлежит к той же социальной группе, что и другой человек или группа. Социальная группа может зависеть от возраста, пола, профессии, социальной группы или статуса, состояния здоровья или других факторов.

⁶ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Geneva, 2009: “Standards for HIV peer education programmes” https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/hiv_peer_education-en.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

Образование означает развитие у человека знаний, взглядов, убеждений или поведения в результате учебного процесса.

Обучение по принципу «равный – равному» – это передача знаний и навыков членам социальной группы другими членами той же группы.

РК по ВИЧ – это люди, которые сами также задействованы в процессах по профилактике, уходу и/или лечению ВИЧ; имеют хорошее представление о ВИЧ, уходе, лечении этого состояния, ППМР и о соблюдении режима лечения. Эти люди умеют помогать другим людям, находящимся в схожей ситуации. Обычно РК – волонтеры.

Преимущества программ обучения «равный – равному»:

- Люди доверяют другим, находящимся в схожей ситуации, поэтому они склонны к обсуждению своих личных обстоятельств с кем-то, кто также имеет отношение к их ситуации.
- Повышение приверженности: РК могут поддерживать приверженность клиентов к уходу и лечению, потому что они обладают более глубоким пониманием того, через что проходит их подопечный.
- Участие в жизни сообщества: РК могут сыграть роль в мобилизации сообщества, снижении стигмы и усилении поддержки ЛЖВ.
- Расширение прав и возможностей людей: РК могут повысить уверенность людей в том, что они способны принимать правильные решения и действовать. Программы обучения по принципу «равный – равному» могут помочь как инструкторам из числа сверстников, так и их клиентам изменить поведение, чтобы позаботиться о своем здоровье и здоровье членов своих семей.
- Возможности трудоустройства: обучение и опыт работы могут улучшить возможности трудоустройства РК.
- Повышение качества обслуживания: РК могут помочь улучшить общее качество и эффективность программ здравоохранения, сообщая о потребностях пациентов и сообществ.
- Смена задач и экономия времени: РК могут помочь высвободить время врачей, медсестер и социальных работников, предоставляя базовое образование и консультируя в клинике.
- Расширенный доступ: РК могут получить доступ к группам, которые трудно достичь медицинским службам, и побудить их обращаться за услугами по профилактике, уходу и лечению. РК могут также следить за клиентами, которые пропустили встречи, поскольку они часто принадлежат к одним и тем же сообществам.

4.3. Роли и обязанности «равных консультантов»

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Попросите участников провести мозговой штурм и обсудить, что делает РК в составе мультидисциплинарной команды по оказанию помощи людям с ВИЧ. Запишите ответы на флип-чарте.

Шаг 2. Каждому участнику раздайте копии «должностных инструкций» РК. Прочтите описание проводимой ими работы и спросите, есть ли вопросы.

Шаг 3. Просмотрите, как РК будут получать поддержку и контроль со стороны партнёров программы и смежных специалистов, например, медицинских работников или ННО. Вы также можете обсудить, предусмотрены ли какие-то поощрения и стимулы для РК (денежные вознаграждения, транспортные расходы, форма и т. д.).

Шаг 4. Напомните участникам, что важной частью работы РК является раскрытие ВИЧ-статуса клиентам и членам сообщества. Попросите участников разделить на пары и примерно в течение 10 минут обсудить следующие вопросы (можно записать их на флип-чарте):

- Какие у Вас были переживания, когда Вы в первый раз раскрыли свой статус кому-то?
- Рассказывали ли Вы о своем статусе малознакомому человеку? Если да, каковы были ваши переживания? Если нет, как Вы думаете, каким может быть Ваш опыт?
- Как РК могут помочь друг другу раскрыть информацию в клинике и в обществе?
- Снова соберите общую группу и обсудите, почему для РК важно открыто говорить о своем ВИЧ-статусе в медицинском учреждении и в обществе.

Шаг 5. Дайте участникам время задать вопросы о ролях и обязанностях РК.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ⁷

Целью «равного консультанта» является помощь женщине с управлением стрессом (принять собственный диагноз, снизить уровень внутренней стигмы) и содействие в формировании навыков принимать личные информированные решения, связанные с ВИЧ/СПИДом.

Что может «Равный консультант»?

Сопровождать клиента на этапах до- и послетестового консультирования при тестировании на ВИЧ; сопровождать клиента в случае выявления позитивного результата теста.

РК может работать в ключевых группах, которые малодоступны для медицинских специалистов.

Провести информационное или поддерживающее консультирование не только самому ВИЧ-позитивному клиенту, но и его близкому окружению. Активное выслушивание клиента, информирование по базовым аспектам ВИЧ-инфекции или иным вопросам по запросу клиента, эмоциональная поддержка являются базой для создания доверительных отношений между клиентом и консультантом.

Составление плана помощи для преодоления сложностей клиента.

Составляя план совместной работы, важно помнить об установлении приоритетов, наиболее актуальных для клиента на данный момент.

Осуществлять патронажные выходы на дом к клиенту, если его возможности ограничены.

Проводить работу с клиентами, которые долго не посещают лечебное учреждение. Определить причины и помочь преодолеть барьеры к получению помощи.

Медико-социальное сопровождение, которое строится на основе совместной работы специалистов разных специальностей. Обычно клиент РК – это не только пациент центра СПИД, часто клиенту нужно содействие в трудоустройстве, иная социальная и, возможно, психологическая поддержка. Часты ситуации, когда клиент с недостаточным опытом взаимодействия с государственными учреждениями с трудом может понять алгоритм получения помощи, свой маршрут, свои права и последовательность действий. РК может дать рекомендации и расписать маршрут клиента и, при необходимости, возможности самого консультанта сопроводить клиента в различные учреждения.

Командная работа с врачами и другими заинтересованными в оказании помощи клиенту специалистами может проводиться при участии РК. РК может выполнять координирующую роль. Идея мультидисциплинарного подхода в работе с пациентами сегодня

⁷ Entre Nous The European Magazine for Sexual and Reproductive Health; – 2003. – №56 https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/74050/EN56.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

повсеместно принята, активно развивается и применяется не только в области ВИЧ-инфекции, но и других социально значимых заболеваний.

Говоря о возможностях РК, нельзя не сказать о некоторых ограничениях в его работе.

Некоторые ограничения в работе «Равного консультанта»

Прежде всего, «равный консультант» не может и не должен отождествлять себя с клиенткой и пытаться сделать невозможное.

«Равный консультант» не может:

- прожить за клиентку её опыт;
- нести ответственность за клиентку;
- спасти клиентку;
- решить все её сложности;
- стать заменой семье;
- с симпатией относиться ко всем клиентам;
- нравиться всем клиентам.

Комментарии к имеющимся у клиента медицинским назначениям, рекомендации препаратов и методов лечения являются, пожалуй, самым «запрещённым приёмом» для РК. Лучше, когда ответственность за назначения лежит на паре врач – пациент, а «равный консультант» разъясняет необходимость приёма терапии, помогает составить удобный график приёма препаратов, при необходимости сопровождает в лечебное учреждение.

Равное консультирование – это обмен опытом жизни с ВИЧ между консультантом и клиентом. Опыт консультанта помогает решить проблемы клиента, но для «равного консультанта» важнее выслушать клиента, чем делиться своей историей и её подробностями. Активное слушание – важная часть консультирования.

Сложные случаи, когда для решения проблем клиента требуется участие нескольких служб, стоит разделять с коллегами. Чрезмерная нагрузка не должна ложиться только на одного «равного консультанта».

Комментарий. Здесь отлично работает принцип мультидисциплинарного подхода к решению проблем. Специалистов из других служб (центр СПИД, туберкулёзная служба, учреждения социальной защиты, реабилитационные центры и т. д.), куда клиента перенаправляют за помощью, необходимо знать лично, подкрепляя это взаимодействие соглашениями о сотрудничестве.

Часто «равный консультант» является доверенным и близким лицом для клиента. Часть клиентов склонны переводить отношения в разряд приятельских или дружеских и могут попросить о помощи поздно вечером или в выходной день. Но у «равного консультанта», как и у любого специалиста, должно быть время для отдыха.

Комментарий. Определите заранее и конкретно, в какое время к вам могут обращаться за помощью. Если вы говорите «звонить мне после 20:00 можно только в экстренных случаях», то уточните, какие именно случаи можно считать экстренными, а какие спокойно могут подождать до утра. Можно ли обращаться к вам в выходные и праздничные дни? Если сравнивать работу консультанта с психотерапевтической практикой, то один клиент может занять от 30 до 50 минут в день. Можно вести один случай до определённого этапа, когда на одного клиента уходит времени больше, но и клиентов за день не так много. Учитесь беречь себя и своё личное время. Зачастую выгорание быстро настигает тех консультантов, кто доступен для общения в режиме 24 на 7. Лучше предотвратить выгорание, чем потом работать с выгоранием.

Отсутствие профессиональной дистанции, одалживание денег, совместное времяпрепровождение, скорее всего, не будут полезны для взаимоотношений консультанта и клиента. Стоит помнить о своих профессиональных задачах и стараться реализовать именно их при общении с клиентами.

Комментарий. Основной риск при нарушении этого принципа – проблемы в личных взаимоотношениях консультанта и клиента могут осложнить оказание профессиональной помощи этому клиенту.

4.4. «Равные консультанты» как часть мультидисциплинарной команды

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, обсуждение в общей группе.

Шаг 1. Попросите участников перечислить всех людей, с которыми они контактировали в медицинских или других учреждениях при обращении за услугами по ППМР, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Запишите их на флип-чарте, при необходимости используя приведённое ниже содержание.

Шаг 2. Попросите участников обсудить, почему каждый человек из перечисленных на флип-чарте важен для предоставления качественных услуг людям с ВИЧ-инфекцией и членам их семей. Напомните, что при обсуждении нужно использовать собственный опыт.

Шаг 3. Спросите участников, что, по их мнению, произойдет, если один из членов МДК «вдруг исчезнет». Как это повлияет на оказание помощи?

Шаг 4. Напомните участникам, что они станут важной частью МДК и будут дополнять, а не дублировать роли других участников. Раздайте приложение № 3 для понимания функций МДК.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Коллектив мультидисциплинарной команды: Ни один человек, независимо от его квалификации, не может обеспечить всю необходимую помощь и поддержку клиенту. У всех нас разный уровень подготовки, разные навыки и сильные личные стороны. Ни у кого также нет времени на все. Вот почему для программ профилактики, ухода и лечения людей с ВИЧ важно иметь мультидисциплинарную команду, оказывающую помощь каждому.

Междисциплинарность означает совместную работу профессионалов разных специальностей, а также добровольцев — врачей, медсестёр, консультантов, РК, административного персонала и других работающих в одной команде.

В зависимости от конкретного места в состав группы по уходу за людьми с ВИЧ могут входить:

Врачи: они мониторируют состояние здоровья пациентов и составляют план ухода и лечения, оценивают, нужно ли пациенту получать АРТ, и если да, то какие лекарства им следует принимать.

Медсестры: консультируют женщин по ППМР, консультируют всех пациентов по приверженности лечению, проводят приём и сбор анамнеза, когда пациент приходит в клинику, берут образцы крови, поддерживают положительный образ жизни, взвешивают младенцев и проводят иммунизацию.

Фармацевты: предоставляют пациенту лекарства и информацию о том, как их принимать.

Лаборанты: берут кровь или другие образцы у клиентов, проводят лабораторные тесты, такие как CD4, функции печени и т. д., записывают результаты тестов и сообщают их врачу и медсёстрам.

Социальные работники: осуществляют взаимодействие с органами социальной защиты населения административной территории, отделами по труду и социальной защите граждан местных органов исполнительной власти. Выявляют социальные проблемы ВИЧ-положительного пациента, ухудшающие качество его жизни и негативно влияющие на его состояние. Составляют индивидуальный план социальной адаптации ЛЖВ для улучшения его социального функционирования. Организуют совместно с врачом и психологом соответствующую социальную среду и социальные мероприятия, направленные на формирование ответственности ВИЧ-положительного пациента за своё поведение в обществе.

Равные консультанты: предоставляют людям советы из реальной жизни и психологическую поддержку, помогают соблюдать приверженность и раскрывать информацию, рассказывают о ВИЧ, уходе и лечении понятным языком, связывают людей с необходимыми учреждениями и ресурсами сообщества, служат связующим звеном между пациентами и медицинским персоналом, общаются с людьми по телефону или дома, если они пропустили встречу

Сами пациенты: образованные и информированные потребители услуг и активные участники, самостоятельно заботящиеся о себе.

Члены мультидисциплинарных команд должны работать вместе, общаться друг с другом и уважать вклад каждого человека в улучшение здоровья и благополучия пациентов. Если отсутствует одно «звено в цепи», люди не получают необходимой им качественной помощи в больнице, сообществе или дома. Важно, чтобы мультидисциплинарные команды составляли планы совместной работы, например, регулярно встречались для обсуждения программ и ухода за конкретными пациентами.

4.5. Резюме модуля

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: обсуждение в общей группе, интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Спросите участников, что они думают о ключевых моментах этого модуля. Какую информацию они извлекли из модуля?

Шаг 2. Обобщите ключевые моменты модуля, используя отзывы участников и краткое резюме, приведённое ниже.

Шаг 3. Спросите, есть ли вопросы или пояснения.

Шаг 4. Совместно с участниками обсудите цели обучения и убедитесь, что все уверены в своих навыках и знаниях в этих областях.

Шаг 5. Если есть области, которые участники понимают не полностью, или в которых им требуется дополнительная помощь, вернитесь и просмотрите материал занятия, прежде чем переходить к следующему модулю.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ключевые моменты данного модуля:

- РК – важное звено в цепочке услуг по профилактике, уходу и лечению людей с ВИЧ.
- РК имеют множество повседневных ролей и обязанностей по поддержке клиентов и членов их семей в получении доступа к услугам профилактики, ухода и лечения ВИЧ.
- РК составляют важную часть команды и дополняют работу других членов команды.

Модуль 5. Феномен «выгорания» и рабочий стресс

Продолжительность: 1 час 10 минут

Цели обучения модуля

- Понять важность своевременного выявления «тревожных» симптомов
- Овладеть базовыми практическими навыками и техниками саморегуляции и персональной реабилитации
- Научиться находить и эффективно использовать персональные и социальные реабилитационные ресурсы
- Продлевать период профессиональной продуктивности
- Сохранять физическое и психическое здоровье
- Получить возможность обучать своих коллег и пациенток навыкам предупреждения разрушительного воздействия феномена «выгорания» и рабочего стресса

Содержание модуля:

- 5.1. Определение феномена «выгорания» и рабочего стресса
- 5.2. Предупреждение феномена «выгорания» и рабочего стресса
- 5.3. Навыки борьбы со стрессами

Методология:

- Интерактивная презентация
- Общее обсуждение
- Обсуждение в малых группах
- Психотехника: медитация «Осознанное дыхание»

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Спокойная (изолированная) комната для проведения медитации

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- Подготовьтесь к проведению интерактивной презентации на тему феномен «выгорания», а также к обсуждению в общей группе
- Перед началом занятия ознакомьтесь с методикой проведения медитации
- Учтите, что для проведения сеанса потребуется не менее 10 минут
- Позаботьтесь о том, чтобы ничто не помешало проведению медитации
- Если есть возможность, потренируйтесь вести сеанс медитации со своими коллегами до занятия

5.1. Определение феномена «выгорания» и рабочего стресса

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: работа в группах, интерактивная презентация.

Шаг 1. Разделите группу на 2 подгруппы по 7–8 человек.

Шаг 2. Раздайте каждой подгруппе по листу бумаги и маркеры.

Шаг 3. Предложите 1-й подгруппе в течение 15 минут методом мозгового штурма описать симптомы рабочего стресса, которые им приходилось лично ощущать или наблюдать у коллег, 2-й – определить и зафиксировать причины рабочего стресса. Вторая часть задания для обеих подгрупп заключается в том, чтобы дать определение феномену «выгорания».

Шаг 4. Сообщите, что после выполнения этого задания представитель каждой подгруппы доложит результаты работы большой группе и тренерам.

Шаг 5. Представление списков подгрупп большой группе. Представитель каждой подгруппы зачитывает и поясняет свой список большой группе и тренерам. Участники подгруппы могут делать свои комментарии с учётом регламента презентации.

Шаг 6. Поблагодарите участников за проделанную работу. Воздержитесь от общей дискуссии и предложите группе обсудить тему после слайдовой презентации с Вашим комментарием.

Шаг 7. Проведите интерактивную презентацию.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Феномен «выгорания»

Сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки. Феномен «выгорания» часто наступает не только людей, заботящихся о больных СПИ-

Дом. Работники так называемых «помогающих» профессий — врачи, психологи, консультанты, учителя — также страдают от чрезмерной нагрузки и возникающего «выгорания».

«Выгорание» — это не событие, а процесс, при котором каждодневные стрессы и тревоги, которым не уделяется должного внимания, постепенно разрушают психическое и физическое здоровье людей, так что, в конце концов, страдает качество их ухода и личные отношения.

Причинами стресса могут быть:

- финансовые трудности;
- тяжёлые перегрузки;
- секретность и страх разоблачения среди ЛЖВ;
- чрезмерное участие в судьбе ЛЖВ и их семей;
- личная идентификация со страдающими от СПИДа людьми;
- неудовлетворённые потребности детей;
- недостаток эффективного участия в принятии решений;
- неадекватная поддержка, супервизия и признание их работы.

Стресс «гипервовлечённости» может быть вызван также:

- неспособностью всегда быть рядом с клиентами, когда требуется помощь;
- неспособностью удовлетворить даже самые насущные потребности, такие как потребность в пище и питье;
- чувствами неадекватности и иногда вины, когда они ничего больше не могут сделать для клиента;
- чувствами потери и горя после смерти клиента;
- длительным беспокойством об оставленных родственниках, особенно детях.

Феномен «выгорания» обычно выражается в:

- депрессивном состоянии,
- чувстве усталости и опустошённости,
- недостатке энергии и энтузиазма,
- утрате способностей видеть положительные результаты своего труда,
- отрицательной установке в отношении работы и жизни вообще.

5.2. Предупреждение феномена «выгорания» и рабочего стресса

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: работа в подгруппах, интерактивная презентация.

Шаг 1. Разделите группу на 2 подгруппы по 7–8 человек таким образом, чтобы состав участников в них не совпадал с составом подгрупп, выполнявших предыдущее задание.

Шаг 2. Дайте каждой подгруппе по листу бумаги и маркеры.

Шаг 3. Предложите членам 1-й подгруппы в течение 20 минут методом мозгового штурма описать персональные способы преодоления рабочего стресса и феномена «выгорания», которые они обычно используют. Члены 2-й группы должны определить и зафиксировать перечень мероприятий, которые могут быть реализованы руководителем ННО или менеджерами проектов с целью предотвращения рабочего стресса и феномена «выгорания» у РК.

Шаг 4. Сообщите, что после выполнения этого задания представитель каждой подгруппы доложит результаты работы большой группе и тренерам.

Шаг 5. Представление списков подгрупп большой группе.

Шаг 6. Представитель каждой подгруппы зачитывает и поясняет свой список большой группе и тренерам. Участники подгруппы могут делать свои комментарии с учётом регламента презентации.

Шаг 7. Поблагодарите участников за проделанную работу. Воздержитесь от общей дискуссии и предложите группе обсудить тему после слайдовой презентации с Вашим комментарием.

Шаг 8. После презентации поговорите о личных ресурсах каждого. Попросите желающих поделиться собственным опытом.

Шаг 9. Обсудите итоги работы с группой, ответьте на вопросы участников.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В самой профессиональной деятельности РК лежит немало причин, вызывающих напряжение. Важна возможность раннего обнаружения начинающегося «выгорания», пока работа еще не поглотила полностью, так как с нарастанием картины проявления синдрома восприимчивость и критичность человека к своему состоянию падают. Первые признаки легко замечаемы со стороны. Совсем исключить процесс «выгорания» невозможно, но реально снизить уровень его проявления до минимума. Информированность и готовность серьёзно относиться к «выгоранию» являются неотъемлемой частью профессиональной культуры любого специалиста. К личным ресурсам относится в том числе способность организовать своё время и отвлечься от работы. Важно, чтобы состояние «выгорания» было вовремя замечено.

Супервизор, помощник «равному консультанту», наставник, более опытный коллега, также может быть надёжным ресурсом в сложной ситуации. Он поможет вовремя заметить нарушение психологического состояния и справиться с ним, в том числе и с помощью расслабляющих упражнений и медитативных техник.

Для профилактики подобных состояний необходима помощь коллеги; именно этой цели служит супервизия. В процессе супервизии РК имеет возможность проработать сложности в своей работе, поделиться чувствами, дополнить теоретические знания, составить алгоритм сопровождения клиента, а также получить обратную связь о своей работе от коллег и супервизора, тем самым развивая и совершенствуя профессиональные навыки.

Супервизия — это сотрудничество двух или более профессионалов (более опытного и менее опытного или равных по опыту), в ходе которого консультант может описать и проанализировать свою работу в условиях конфиденциальности.

Ведущий супервизии — супервизор, квалифицированный специалист (психолог, психотерапевт), профессионально консультирующий другого специалиста, который обратился за супервизией. **Супервизор** — это независимый специалист, который не работает в проекте. Диалог и обратная связь — основные методы работы супервизора.

Индивидуальная устойчивость характеризуется:

- особенностями личности и нервной системы,
- способностью вовлекаться в отношения,
- реализованностью в семейной и родительской области.

Высокая стрессоустойчивость свойственна людям с:

- выраженной адекватной позицией «Я»,
- активной жизненной позицией,
- эмоциональной зрелостью,
- способностью осознания и понимания себя, окружающих,
- лабильностью психики и свободой от невротичных симптомов и тревожности.

Социальные ресурсы в борьбе с феноменом «выгорания»:

- институт супервизии,
- способность руководителя заметить состояние сотрудников, выяснить его причину и изменить условия или режим работы,
- психологическая служба,
- кардинальная смена деятельности,
- социальные условия.

Способы борьбы с феноменом «выгорания»

- «Экологичные»:
- пешие прогулки,
- общение с друзьями и членами семьи;
- горячая ванна или душ;
- анализ и устранение причин стресса;
- смена режима работы, отдых;
- индивидуальная работа с психотерапевтом;
- кардинальная смена деятельности.

«Неэкологичные»:

- частое употребление алкоголя,
- употребление наркотиков,
- курение,
- переедание,
- азартные игры и др.

5.3. Навыки борьбы со стрессом

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: медитация «Осознанное дыхание».

Шаг 1. Поясните участникам, в чем заключается медитация, основанная на осознанном дыхании.

Шаг 2. Проведите сеанс медитации в общей группе согласно приведенной ниже методике.

Шаг 3. Объясните преимущества и пользу регулярных практик медитации

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Медитация «Осознанное дыхание». Это концентрация внимания на процессе дыхания — человек отслеживает воздушные потоки в процессе вдоха и выдоха, сохраняя при этом естественный ритм дыхания.

Сядьте удобнее, на время отвлекитесь от посторонних мыслей и сконцентрируйте свое внимание только на потоках воздуха, которые входят в Ваши легкие, а затем покидают его в ритме Вашего дыхания. Ваша первая задача — прочувствовать, как во время вдоха воздух следует по пути: носовая полость — гортань — трахея — бронхи — легкие, а затем в обратном порядке покидает тело.

Вторая задача состоит в том, чтобы только следить за дыханием, но не вмешиваться в его ритм. Дайте возможность своему организму дышать в удобном ритме и с необходимой глубиной.

Следующий этап упражнения — концентрация внимания на характеристике воздуха, поступающего в легкие и покидающего их. Обратите внимание, что входящий воздух значительно холоднее, чем выдыхаемый (ощущение тепла обеспечивает избыточная энергия вашего тела, которой он насыщен).

Выполнение упражнения 2 раза в день по 5 минут при регулярной тренировке в течение 3–4 недель даст Вам возможность довести навыки борьбы со стрессами до автоматизма. Вы практически мгновенно сможете тормозить и блокировать нежелательные мысли, переключая свое внимание на дыхание.

Модуль 6. Комплексная помощь при ВИЧ

Продолжительность: 1 час 15 минут

Цели обучения модуля

- Понять важность консультирования и тестирования, связанного с ВИЧ
- Овладеть техникой предоставления дотестовой консультации
- Овладеть техникой предоставления послетестовой консультации в зависимости от результата анализа
- Узнать о значимости и понятии комплексной поддержки при ВИЧ-инфекции
- Изучить, какие услуги входят в компонент «уход и поддержка при ВИЧ-инфекции»
- Получить возможность поделиться приобретёнными навыками со своими коллегами, т. е. РК

Содержание модуля:

6.1. Консультирование и тестирование на ВИЧ: отправная точка для оказания помощи

6.2. Уход и лечение при ВИЧ: в чем разница?

Методология:

- Мозговой штурм
- Обсуждение в малых группах
- Интерактивная презентация тренера
- Ролевая игра

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Наглядные пособия (по возможности) – Приложения к Модулю 6
- Блокнот или листы бумаги формата А2 (10–20 шт.)

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Понять цели и задачи обучения по принципу «равный – равному»
- Данную сессию должен провести специалист, обладающий навыками до- и посттестового консультирования
- Подготовить сценарии для отработки методов консультирования и раздаточный материал.

6.1. Консультирование и тестирование на ВИЧ: отправная точка для оказания помощи

Продолжительность: 45 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Методом мозгового штурма попросите участников вспомнить, что такое консультирование.

Шаг 2. Запишите ответы на флип-чарте. Поблагодарите участников за правильные ответы.

Шаг 3. Затем дайте определение консультирования и объясните его значение. Объясните разницу между коммуникацией и консультированием.

Шаг 4. Попросите участников вспомнить, какие виды консультирования существуют.

Шаг 5. Запишите ответы на флип-чарте. Поблагодарите участников за правильные ответы.

Шаг 6. Дайте определение консультированию и тестированию на ВИЧ.

Шаг 7. Проведите презентацию и продолжайте сессию в интерактивном формате.

Шаг 8. Задайте вопрос участникам: «В чем разница между информированным согласием на прохождение исследования и неинформированным согласием на прохождение теста?»

Шаг 9. Укажите участникам основные темы, которые необходимо освещать при проведении дотестового консультирования.

Шаг 10. Покажите, как проводить оценку поведенческого риска клиента, оценку его знаний о путях снижения риска.

Шаг 11. Продемонстрируйте, как проводить до- и послетестовое консультирование.

Шаг 12. Проведите ролевую игру. Попросите участников ответить на подготовленные заранее вопросы.

Шаг 13. Ролевая игра. Проиграйте все три ситуации послетестового консультирования, делая акцент на последовательность, описанную в слайдах.

Шаг 14. Подведите итоги, назвав те темы, которые обсуждаются при до- и послетестовом консультировании, и какие упускаются.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Общение — это процесс обмена информацией, **консультирование** — это часть этого процесса, где обмен информацией проходит по принципу «тет-а-тет». Человеческий фактор предоставления совета влияет на эффективное консультирование. Клиентам должен предоставляться выбор по услугам. В свою очередь консультант предоставляет полную (исчерпывающую) информацию, а клиент сам принимает решение. никоим образом не подталкивайте клиента в пользу конкретного варианта выбора услуг.

Консультирование и тестирование на ВИЧ. Самое эффективное консультирование в антенатальном и перинатальном уходе — это консультирование семейных пар (парное консультирование), а не консультирование лишь одной женщины, как это часто происходит. Поэтому нужно поощрять семейное консультирование и тестирование на ВИЧ.

Существует много моделей консультирования. Чаще всего в репродуктивном здоровье используется модель «ПРИХОД». В слове «ПРИХОД» каждая буква соответствует конкретному элементу консультирования.

ПРИХОД:

П — Приветствуй

Р — Расспроси

И — Информируй

Х — ХЕЛП, английское слово, которое означает — помоги

О — Объясни

Д — До скорой встречи

Элемент консультирования «Приветствуй». Когда Вы входите в палату или кабинет к клиенту для проведения консультирования, не забудьте постучаться, попросить разрешение войти, представиться и объяснить цель Вашего визита. Попросите разрешение сесть, если клиент сидит. Если клиент стоит, предложите сесть и сядьте на стул возле него так, чтобы Ваши глаза были на одном уровне с глазами клиента. Начните разговор с неформального общения.

Элемент консультирования «Расспроси». Как можно эффективно расспросить клиента:

- Используйте интонацию, которая показывает заинтересованность, заботу и дружественные чувства;
- Используйте слова, понятные клиенту;
- Задавайте один вопрос за один раз. С интересом ожидайте на него ответ;
- Задавайте открытые вопросы, которые поощряют клиентов высказывать свои нужды.

Например, «Что бы Вы почувствовали, если бы вскоре забеременели?» или «Как Вы думаете, как относится Ваш муж к методам планирования семьи?».

Использование открытых и закрытых вопросов

Элемент консультирования «Информируй». Предоставление информации об услугах, лечении и т. д. должно быть лаконичным и понятным для клиента с использованием самых простых слов. Если есть написанная информация, ее лучше всего предоставить после консультирования, сделав акцент на полезности прочтения буклета. Какая бывает информация? **Информация, адаптированная согласно потребностям клиента,** — это информация, которая поможет клиенту принять конкретное решение (например, тестирование на ВИЧ). **Информация, адаптированная согласно обстоятельствам клиента,** — это информация, адаптированная к условиям, в которых находится клиент. Адаптированная к обстоятельствам клиента информация помогает ему понять, что означает данная информация непосредственно для клиента (например, муж не хочет использовать резиновое изделие №2...).

Элемент консультирования «ХЕЛП (ПОМОГИ)». Здесь представляются и обговариваются разные варианты услуг для конкретного клиента. Говоря о ППМР и тестировании, можно упомянуть о значении дотестового консультирования для женщины и о важности прохождения консультирования как для неё, так и для ребёнка.

Элемент консультирования «Объясни». Консультант предоставляет полную информацию о том, как будет проходить дотестовое консультирование (сам процесс сдачи анализов и сроки получения результатов).

Элемент консультирования «До скорой встречи». Данный элемент консультирования поощряет консультанта предоставить информацию об имеющихся услугах как в родильном доме, так и за его пределами, которые могут быть полезны клиенту, и поощряет клиента обращаться к Вам в любое время.

Конфиденциальность подразумевает, что информация, полученная при проведении консультирования (факт обращения, вид предоставляемых услуг, данные о личной жизни клиента, контактная информация, результаты тестирования), не может быть передана третьим лицам без письменного согласия клиента.

Анонимность подразумевает, что тестирование и консультирование проводятся без выяснения каких-либо данных, по которым может быть идентифицирована личность (паспортные данные, место проживания и т. п.).

В соответствии с национальным протоколом ДКТ, одним из требований проведения тестирования на ВИЧ является получение от клиентки письменного информированного согласия. Это также базовый принцип ДКТ.

В чем разница между информированным согласием на прохождение исследования от неинформированного согласия на прохождение теста?

Согласие на тестирование после получения полной информации о цели и процедуре тестирования, путях передачи ВИЧ, способах профилактики и последствиях выявления ВИЧ-инфекции. В результате женщина должна осознавать все преимущества и недостатки тестирования и принять осознанное решение без давления извне. В этом состоит основное отличие информированного согласия от неинформированного.

Помощь может быть предоставлена при личном контакте. У консультанта появляется возможность адекватно оценить состояние клиентки, риски суицидального поведения и предоставить соответствующую психологическую помощь и поддержку. Конкретной помощью для клиентки является также предоставление ей адресов, контактных телефонов лиц и учреждений (специалистов), где ей окажут необходимую поддержку.

Основные темы, которые необходимо освещать при проведении дотестового консультирования:

1. Предоставить клиентке достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе;
2. Оценить степень индивидуального риска клиентки;
3. Мотивировать пациентку к принятию решения об изменении поведения;
4. Определить, что делать при положительном и отрицательном результатах теста;
5. Проанализировать препятствия для прохождения теста;
6. Принять информированное решение о тестировании.

Следует оценить наличие в прошлом клиентки:

- профессиональных контактов с кровью;
- случаев переливания крови, трансплантации органов, тканей;
- случаев инвазивных процедур;
- ИППП;
- случайных близких физических контактов;
- количества и частоты смены партнёров (в течение последних 6 месяцев);
- сексуальных контактов за вознаграждение;
- опыта инъекционного употребления наркотиков;
- частоты использования барьерных средств защиты и понимания, от чего зависит её решение использовать их;
- туберкулёза у женщины или партнёра;
- факторов, повышающих рискованное поведение (алкоголь, наркотические вещества).

После того, как будет проведена оценка поведенческого риска клиентки, следует оценить её знания о путях снижения риска. На основании оценки её знаний о путях снижения риска следует (совместно с клиенткой) разработать примерный план снижения риска в её поведении. Этот план должен быть максимально приемлем для клиентки и реален. Женщина должна убедиться в том, что шаги этого плана вполне ей по силам.

При проведении дотестового консультирования консультанту необходимо оценить степень готовности женщины к получению результата, в особенности положительного.

Консультант должен знать:

- Как клиентка отреагирует на положительный результат, отрицательный результат?
- В случае получения положительного результата к кому клиентка сможет обратиться за помощью, поддержкой?

Говоря о получении результата тестирования, следует обсудить планы женщины относительно раскрытия этих результатов, самого факта прохождения тестирования. Некоторые женщины испытывают затруднения в информировании своих партнёров о самом факте прохождения тестирования. А в случае получения ими положительного результата раскрытие своего ВИЧ-статуса субъективно воспринимается невозможным. Следует обсудить наличие препятствий для раскрытия своего ВИЧ-статуса с клиенткой.

Дотестовое консультирование готовит женщину к тестированию, к получению отрицательного и положительного результатов, мотивирует к изменению стереотипов поведения на более безопасные.

Дотестовое консультирование. Определение проблемы клиентки

- Представление. Определение проблемы клиентки.
- Приветствие, знакомство, гарантия конфиденциальности.
- Выяснение проблемы клиентки.
- Определение индивидуального риска клиентки (период «окна»). Антигены в организме появляются сразу, но их концентрация может быть настолько мала, что тест не сможет их определить, и в этот период человек получит отрицательный результат теста на ВИЧ. Так вот именно этот период — от момента заражения до появления антител — и называется периодом «окна».
- Дотестовое консультирование.
- ВИЧ-инфекция и профилактика заражения.
- Выяснение знаний клиентки о ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ и профилактике инфицирования.
- Коррекция знаний клиентки, предоставление ей необходимой корректной информации, обучение пользованию барьерными средствами защиты и контрацепции при необходимости.
- Получение обратной связи.

Дотестовое консультирование. Тестирование на ВИЧ

- Тестирование на ВИЧ.
- Диагностика знаний клиентки о тестировании и его результатах.
- Коррекция знаний клиентки, предоставление ей информации о преимуществах знания своего статуса.
- Получение обратной связи.

Дотестовое консультирование. Уточнение решения клиентки

- Узнайте, какое решение приняла клиентка.
- Спросите, хорошо ли она понимает последствия такого решения.
- Поблагодарите клиентку за любое решение.

Дотестовое консультирование. Определение более безопасной модели поведения

- Клиентка приняла решение тестироваться — выяснить возможности психологической поддержки на период ожидания, разработать план более безопасного поведения.
- Клиентка отказалась от тестирования — предложить повторный визит, при необходимости разработать план более безопасного поведения.

Дотестовое консультирование. Заключительный этап

- Ответить на вопросы клиентки, подвести итог беседы (упомануть ключевые моменты).
- Предоставить точную информацию о том, где и когда клиентка может получить информацию о результате тестирования.
- Назначьте точное время следующей встречи (для послетестового консультирования).

Послетестовое консультирование должно предлагаться во всех случаях. Главной целью этого этапа консультирования является оказание помощи клиентке в понимании результатов теста и первые шаги в ее адаптации к положительному или отрицательному результату.

В случае положительного результата консультант должен сообщить об этом женщине ясно, проявляя чуткость и обеспечивая эмоциональную поддержку, и обсудить, как ей лучше справиться с ситуацией. Во время этой встречи консультант должен убедиться, что женщина имеет непосредственную эмоциональную поддержку со стороны партнёра, родственника или друга.

Убедившись в том, что женщина может воспринимать информацию, консультант должен проинформировать её о возможности направления к специалистам, которые могут помочь ей принять её ВИЧ-статус и настроиться на положительную перспективу. Возможность поделиться известием о положительном результате с партнёром, членом семьи или другом часто бывает полезной, и некоторые женщины могут пожелать, чтобы кто-то сопровождал их и участвовал в консультации. Необходимо также обсудить вопросы предотвращения передачи ВИЧ неинфицированному или не прошедшему тестирования партнёру/партнёрам. Обсуждение статуса в отношении ВИЧ с партнёром необходимо с целью использования более безопасной половой практики и её поощрения. Однако это не всегда возможно, особенно для женщин, которые могут столкнуться с жестоким обращением или отчуждением, если их положительный статус станет известен.

В случае отрицательного статуса необходимо провести профилактическое консультирование с целью помочь клиентке изменить рискованное поведение на более безопасное. Необходимо объяснить женщине, что отрицательный результат не гарантирует полного здоровья, что опасность заразиться существует. Необходимо применять модели поведения, помогающие предотвратить заражение и разработать план конкретных действий клиентки.

Шаги послетестового консультирования:

Отрицательный результат

1. Приветствие. Восстановление контакта.
2. Сообщение результата.
3. Ревизия знаний клиентки о путях передачи ВИЧ и способах профилактики. Коррекция ошибочных представлений.
4. Уточнение осознания клиентки её рискованного поведения.
5. Разработка приемлемого плана более безопасного поведения.
6. Ответы на вопросы клиентки.
7. Заключение. Повторение основных моментов разговора.
8. Сообщение графика работы консультанта, приглашение приходить, если появятся вопросы.

Неопределенный результат

1. Приветствие. Восстановление контакта.
2. Сообщение результата.
3. Объяснение, что значит результат.
4. Важность повторного тестирования.
5. Как клиентка провела время ожидания.
6. Возможности психологической поддержки в дальнейшем.
7. Что клиентка будет делать, если результат окажется положительным.
8. Разработка плана поведения на период ожидания результатов повторного анализа.
9. Ответы на вопросы клиентки.
10. Заключение. Назначение времени следующей встречи.

Положительный результат

1. Приветствие. Восстановление контакта.
2. Ревизия знаний клиентки о том, что означает результат анализа и знаний клиентки о ВИЧ.
3. Сообщение результата.

4. Пауза, дать возможность освоиться с информацией.
5. Обсуждение плана на ближайшее будущее.
6. Ответы на вопросы клиентки.
7. Назначение даты следующей встречи и/или направление клиентки для дальнейшего консультирования.

Работа в группе. Ролевая игра

Выберите желающих отработать ситуацию. Предупредите, что консультирование не должно занимать больше 20 минут.

Подготовьте ролевую игру «Дотестовое консультирование». Ситуация с Наргизой. Приложение к модулю 6. Выберите представителей для проведения ролевой игры.

После завершения проигрывания ситуации попросите участников ответить на следующие вопросы:

- Когда и где была обследована Наргиза?
- Как ей предложили пройти исследование?
- Какие вопросы обсуждались при этом?
- Оценивали ли индивидуальный риск?
- Как было предложено обследование, давала ли Наргиза информированное согласие на проведение теста?
- Обсуждались ли пути снижения риска?
- Как ей сообщили результат исследования, где и кто это делал, кто ещё при этом присутствовал?
- Какие рекомендации были даны?
- Какие вопросы задавала женщина во время консультирования и тестирования?

Ролевая игра. Проиграть все три ситуации послетестового консультирования, делая акцент на последовательности, описанной в слайдах.

Подведите итоги, назвав те темы, которые обсуждаются при до- и послетестовом консультировании, а какие упускаются.

6.2. Уход, поддержка и лечение при ВИЧ: в чём разница?

Продолжительность: 25 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм и интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Методом мозгового штурма попросите участников вспомнить, в чём важность ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ.

Шаг 2. Запишите ответы на флип-чарте. Поблагодарите участников за правильные ответы.

Шаг 3. Проведите презентацию, обсудите различия в планах.

Шаг 4. Подведите итоги, назвав те темы, которые обсуждаются при до- и послетестовом консультировании, а какие упускаются.

Шаг 5. Важно сказать, что консультирование, уход и поддержка являются услугами, предоставляемыми людям вне зависимости от ВИЧ-статуса, на длительной либо периодической основе. Для людей с ВИЧ-положительным статусом консультации должны предоставляться как неотъемлемая часть долгосрочных услуг по уходу и поддержке. Консультирование, уход и поддержка должны также предлагаться близким, членам семьи, друзьям, которые общаются, живут или имеют близкие и дружественные отношения с клиентом, при этом сами не имеют ВИЧ-инфекции.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АРТ лежит в основе лечения ВИЧ-инфекции, но уход и поддержка, предоставляемые группами поддержки, также являются её неотъемлемой частью.

Новые данные показывают, что эти структуры сохраняют свою актуальность в улучшении здоровья и благополучия детей и взрослых, живущих с ВИЧ, а также тех, кто имеет риск заражения ВИЧ или затронут эпидемией ВИЧ-инфекции.

Услуги по уходу и поддержке

Общие и ключевые:

- содействие немедленному доступу к лечению после постановки диагноза;
- поддержка приверженности к лечению с целью подавления вирусной нагрузки у людей, живущих с ВИЧ, ради их собственного здоровья и предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией других людей;
- улучшение профилактики и лечения инфекций, ассоциированных с ВИЧ;
- повышение устойчивости к проблемам, вызванным жизнью с ВИЧ;
- скрининговое обследование на активный туберкулёз (ТБ) с направлением на диагностику и лечение в зависимости от обстоятельств;
- основанные на фактах клинические и неклинические услуги, способствующие удержанию пациентов в сфере медицинской помощи и укрепляющие их приверженность к АРТ.

Специальные (контекстные):

- клинический уход;
- физический уход;
- социальная поддержка;
- купирование болевого и других синдромов, паллиативный уход;
- услуги в области психического здоровья и преодоления алкогольной и другой зависимости;
- юридическая поддержка.

Физический уход и поддержка

Физический уход осуществляется преимущественно работниками, ухаживающие за пациентами в общинах, и волонтерами, большинство из которых — женщины, живущие с ВИЧ. Услуги по физическому уходу предоставляются на дому, в общинах и медицинских учреждениях.

Физический уход включает:

- помощь со стиркой и элементарной гигиеной;
- помощь в передвижении;
- лечение язв и порезов;
- доставка АРВП и помощь в приёме основных лекарственных средств;
- направление в центр медицинской помощи или другое учреждение, оказывающее услуги по уходу и поддержке.

Социальная поддержка

Удержание в сфере медицинской помощи и приверженность к АРТ могут представлять собой серьёзную социальную, экономическую и психологическую проблему. Новые данные показывают, что социальная поддержка может улучшить приверженность к АРТ, профилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку и качество жизни людей, живущих с ВИЧ.

Основными компонентами социальной поддержки являются:

- меры по улучшению материального положения;
- предоставление продуктов питания;
- родительский контроль над детьми и подростками;
- эмоциональная поддержка;
- психосоциальное консультирование или сетевая поддержка.

Группы поддержки людей, живущих с ВИЧ, часто становятся главным форумом по социальной поддержке людей, живущих с ВИЧ. Эти группы формируются с целью обмена опытом, поощрения раскрытия статуса, снижения стигмы и дискриминации, повышения самооценки, улучшения навыков психологической адаптации и психосоциального функционирования, а также поддержки приверженности лечению и удержанию в сфере медицинской помощи при ВИЧ-инфекции.

Депрессия у людей, живущих с ВИЧ

Хроническая депрессия широко распространена среди людей, живущих с ВИЧ. Депрессии подвержены от 18 % до 81 % людей, живущих с ВИЧ, в зависимости от метода исследования и изучаемой группы населения.

Женщины, живущие с ВИЧ, в четыре раза чаще испытывают депрессивные симптомы, чем женщины того же возраста, не имеющие ВИЧ (19,4 % против 4,8 %). Депрессия может возникнуть как осложнение ВИЧ-инфекции или в результате её последствий, таких как стигма, дискриминация или социальная изоляция, оставаясь не выявленной и запущенной среди людей, живущих с ВИЧ. Конкретные группы людей, живущие с ВИЧ, сталкиваются с дополнительными факторами риска в отношении депрессии, в том числе:

- Женщины, живущие с ВИЧ, особенно в дородовой и послеродовой периоды, чувствующие материнскую вину, страх инфицирования ребенка, стигму, не имеющие достаточных социальных связей, испытывающие бедность и трудности межличностных отношений;
- Подростки, живущие с ВИЧ, в четыре раза чаще впадают в депрессию по сравнению со своими сверстниками, не имеющими ВИЧ; высокий уровень депрессии тесно ассоциирован с неудачей лечения;
- Ключевые группы населения, включая людей, употребляющих наркотики, у которых риск развития депрессии особенно высок.

Стигма и дискриминация⁸

Стигма и дискриминация являются одним из главных барьеров на пути к услугам в связи с ВИЧ. Стигма и дискриминация подрывают усилия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции из-за боязни людей обращаться к услугам в области ВИЧ или сохранять им приверженность, а также отбивают желание у людей, живущих с ВИЧ, раскрывать свой статус членам семьи и партнёрам.

Эти механизмы особенно заметны в условиях крайней нищеты, где широко распространены барьеры на пути к лечению, а социальные связи необходимы для выживания. В разных культурах общие причины стигмы и дискриминации и их проявления в значительной степени сходны. Они включают:

- недостаточную информированность о стигматизации и её вредных последствиях;
- иррациональные страхи и отсутствие достаточных знаний о ВИЧ-инфекции;
- социальные суждения, предрассудки и стереотипы в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения;
- отсутствие законов и политики по преодолению стигмы и дискриминации.

Люди, живущие с ВИЧ, и члены их общин, могут нуждаться в помощи для решения проблемы стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ. Им может потребоваться поддержка для получения доступа к ряду услуг по преодолению стигмы, в том числе информационно-обоснованный подход, который включал бы в себя письменную информацию о фактах и мифах о ВИЧ-инфекции, программах по развитию навыков для снижения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, консультированию в связи с ВИЧ, включая группы поддержки людей, живущих с ВИЧ, и облегчению установления контактов между людьми, живущими с ВИЧ, и общественностью для устранения негативного отношения в связи с ВИЧ.

⁸ UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS «GLOBAL PARTNERSHIP FOR ACTION TO ELIMINATE ALL FORMS OF HIV-RELATED STIGMA AND DISCRIMINATION» https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

Модуль 7.

Антиретровирусная терапия (АРТ)

Продолжительность: 55 минут

Цели обучения модуля

К концу этого модуля участники смогут:

- знать различие между АРТ и АРВП
- понимать, как и для чего необходимо принимать АРТ и где можно получить АРВП
- ознакомиться с нежелательными (побочными) явлениями при проведении АРТ
- понять, что такое приверженность к лечению и как поддерживать приверженность АРТ на высоком уровне
- узнать, для чего и каким образом проводится медицинское наблюдение при получении АРТ
- понять, для чего и как часто необходимо проводить обследование на вирусную нагрузку и количество клеток CD4
- узнать о разных мифах (заблуждениях), связанных с приёмом АРТ

Содержание модуля:

7.1. Введение: мифы и факты об АРТ

7.2. Кому нужна АРТ?

7.3. Цели и преимущества АРТ. Закрепление полученных знаний об АРТ

7.4. Резюме модуля

Методология:

- Интерактивная презентация
- Обсуждение в малых группах
- Общее обсуждение
- Мозговой штурм

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Наглядные пособия (по возможности)

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- По возможности на эту часть тренинга пригласите врача-инфекциониста или специалиста из центра по борьбе со СПИДом.

7.1. Введение: мифы и факты об АРТ

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, обсуждение в общей группе.

Шаг 1. Методом мозгового штурма попросите участников вспомнить, какие мифы они знают об АРТ?

Шаг 2. Запишите ответы на флип-чарте.

Шаг 3. Теперь попросите участников озвучить, какие факты об АРТ они знают.

Шаг 4. Запишите ответы на флип-чарте.

Шаг 5. Поблагодарите участников за правильные ответы и подведите итоги.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Антиретровирусная терапия (АРТ), также известная как комбинированная терапия, тройная/четверная терапия или высокоактивная антиретровирусная терапия, представляет собой одновременный приём нескольких антиретровирусных препаратов. Если разобрать термин «антиретровирусная» по частям, то **«анти»** означает **«против»**, **«ретровирус»** — это семейство вирусов, к которым относится ВИЧ, **«терапия»** означает **«лечение»**. Другими словами, антиретровирусная терапия — это **лечение ВИЧ-инфекции противовирусными препаратами**.

Помогает ли АРТ на самом деле?

Да, если препараты правильно принимать. Во всех странах, где применяется АРТ, снизились показатели заболеваемости ВИЧ ассоциированными болезнями и смертности от СПИДа. Лечение действительно для мужчин, женщин и детей, независимо от того, как они были инфицированы. Прием АРВ-препаратов в точном соответствии с предписаниями врача поможет снизить количество вируса в вашем организме до незначительных показателей. Если вы начнете принимать терапию, даже имея низкий показатель клеток CD4, вы можете восстановить свою иммунную систему до уровня, достаточного для того, чтобы победить многие ВИЧ-ассоциированные заболевания. Приём

АРВ-препаратов в назначенное время и в соответствии с разработанными методами означает, что вы будете чувствовать себя хорошо намного дольше. Проверка того, продолжают ли действовать препараты, осуществляется при помощи регулярного мониторинга анализов крови.

АРТ уже однозначно доказала свою эффективность⁹. Согласно данным ЮНЭЙДС, в 2015 году около 17 миллионов людей с ВИЧ в мире получали АРТ. С началом эры АРТ с 2010 года смертность от СПИДа снизилась на 33 %, до 770 000 в 2018 году. Около 82 % беременных женщин, живущих с ВИЧ, в настоящее время имеют доступ к АРВП, что более чем на 90 % больше, чем в 2010 году. Это привело к сокращению числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей на 41 %. При том, что вероятность заражения ВИЧ у молодых женщин на 60 % выше, чем у молодых мужчин того же возраста, также удалось добиться сокращения новых случаев заражения ВИЧ среди молодых женщин. Во всем мире число новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) сократилось на 25 % в период между 2010 и 2018 годами по сравнению со снижением на 10 % среди более взрослых женщин (в возрасте 25 лет и старше).

⁹ Пресс-релиз. ЮНЭЙДС призывает к безотлагательным действиям ввиду замедления прогресса в противодействии ВИЧ во всем мире и неоднозначных результатов, продемонстрированных странами в достижении целей по ВИЧ на 2020 год https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/july/20190716_PR_UNAIDS_global_report_2019 (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

7.2. Кому нужна АРТ?

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, обсуждение в общей группе.

Шаг 1. Попросите участников рассказать, что такое АРТ. В общей группе задайте следующие вопросы:

- Как действуют препараты для АРТ ?
- Как воздействует АРТ на человека с ВИЧ?
- Для кого предназначена АРТ?

Шаг 2. Ответы на все вопросы запишите на флип-чарте.

Шаг 3. Резюмируйте ответы и сделайте выводы.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Антиретровирусные препараты (АРВП) – это лекарства, которые действуют против ретровируса, то есть вируса, вызывающего ВИЧ-инфекцию. В настоящее время в мире используется более 30 АРВП, которые по своему механизму действия (то есть по своему воздействию на ВИЧ) делятся на 7 разных групп. Они воздействуют на разные этапы размножения вируса, поэтому, дополняя друг друга, обеспечивают защиту организма от ВИЧ¹⁰.

Как действуют АРВП¹¹?

АРВП не излечивают от ВИЧ-инфекции, а лишь подавляют размножение вируса, обеспечивая контроль над инфекцией. С целью максимального эффекта от лечения в настоящее время применяются трехкомпонентные схемы лечения, то есть содержащие три АРВП. В нашей стране применяются АРВП, которые обладают различным действием на ВИЧ:

Нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ). Нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы – это как ядерное ору-

¹⁰ CDC HIV Basics. HIV treatment <https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/treatment.html> (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

¹¹ Информация предназначена для общего ознакомления участников и не может быть использована для осуществления медицинских консультаций или рекомендаций со стороны равных консультантов.

жие против ВИЧ, т. к. они лишают его возможности размножаться (то есть тормозят репликацию). Этот класс препаратов включает **абакавир, ламивудин/зидовудин, тенофовир**.

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ). ННИОТ работает подобно НИОТ, затрудняя репликацию ВИЧ. Этот класс препаратов включает **невирапин, эфавиренц, этравирин**.

Ингибиторы протеазы (ИП) — это ферменты, в которых ВИЧ нуждается для своей репликации. Протеазные ингибиторы связываются с протеазами и препятствуют их действию, не позволяя ВИЧ копировать себя. Они включают **атазанавир, лопинавир/ритонавир, дарунавир**.

Ингибиторы интегразы (ИИ). ВИЧ нужна интеграза — фермент для заражения Т-клеток иммунной системы человека. Ингибиторы интегразы блокируют интеграцию (встраивание) ВИЧ в Т-клетки. Они высокоэффективны и у них мало побочных эффектов, поэтому их часто используют как первую линию при лечении. Ингибиторы интегразы включают **долутегравир**.

Ингибиторы рецепторов (ИР) препятствуют проникновению ВИЧ в клетку-мишень, воздействуя на дополнительные рецепторы (так называемые корецепторы). Два наиболее важных известных корецептора — CXCR4 и CCR5. Препарат этого класса, доступный для лечения, — **маравирок**, вызывает изменения конформации (перестройки) рецептора CCR5, что приводит к невозможности проникновения вируса в клетку человека.

Ингибиторы слияния блокируют последний этап проникновения ВИЧ в клетку-мишень. К препаратам этого класса относится **энфувиртид**.

Два препарата **ритонавир (RTV)** и **кобицистат (COBI)** используются в качестве фармакокинетических усилителей (или бустеров) для усиления действия ИП и ИИ (**элвитегравир**).

В результате применения АРТ содержание ВИЧ в организме уменьшается в миллионы раз, и он практически перестает размножаться. Если ВИЧ не размножается, значит, он больше не поражает иммунные клетки. С этого времени иммунная система начинает восстанавливаться.

Как АРТ воздействует на человека с ВИЧ?

Улучшается качество жизни, поскольку заболевания, связанные с ВИЧ (например, длительная диарея, туберкулёз, частые ангины, герпес, кожный зуд и другие), не появятся либо будут лучше поддаваться лечению на фоне АРТ.

Увеличится продолжительность жизни, т. е. продолжительность жизни людей с ВИЧ, получающих АРТ, практически не будет отличаться от таковой у людей без ВИЧ.

Доказано, что АРТ может снизить риск передачи ВИЧ партнёру более чем на 90 %! То есть помимо индивидуального положительного воздействия на организм пациента с

ВИЧ, АРТ также помогает улучшить семейные отношения, снизить страх инфицирования ВИЧ партнёра. Тем не менее, следует понимать, что АРТ должна обязательно использоваться в комбинации с другими методами профилактики передачи ВИЧ, в частности использованием барьерных средств защиты.

Приём АРТ позволяет планировать беременность и обеспечивает рождение здорового ребенка у родителей, живущих с ВИЧ.

Улучшаются лабораторные показатели:

- снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня означает, что терапия эффективна, что ВИЧ не размножается и не поражает иммунные клетки;
- повышение количества CD4-клеток означает, что иммунная система восстанавливается и серьезные оппортунистические заболевания не разовьются;
- возможно улучшение других лабораторных показателей (к примеру, повышение уровня гемоглобина, нормализация печёночных тестов).

Психологический эффект АРТ заключается в снятии чувства беспокойства за близких, за возможность передачи ВИЧ половым партнёрам, за рождение детей и др.

Улучшаются семейные отношения, особенно в тех случаях, когда близкие родственники вовлечены в процесс наблюдения и лечения.

Назначение АРТ у детей обеспечивает их рост и развитие в соответствии с возрастными нормами их неинфицированных сверстников.

Таким образом, АРТ позволяет продлить жизнь, улучшить её качество, предотвратить развитие СПИДа и снизить уровень смертности среди людей с ВИЧ, а также снизить частоту случаев передачи ВИЧ половым путем.

7.3. Цели и преимущества АРТ. Закрепление полученных знаний об АРТ

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, обсуждение в общей группе.

Шаг 1. Попросите участников рассказать о целях и преимуществах АРТ.

Шаг 2. Ответы запишите на флип-чарте.

Шаг 3. Резюмируйте ответы и подведите итоги.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Цель АРТ – улучшение качества и увеличение продолжительности жизни людей с ВИЧ-инфекцией, снижение их контагиозности (способности человека передавать вирус другим).

Преимущества приёма АРТ

1. Несмотря на то, что ВИЧ долго не проявляет себя в организме человека, он медленно уничтожает иммунные клетки, которые защищают организм от болезней. Назначение АРТ позволит сохранить иммунную систему и, таким образом, защитит организм от болезней.
2. В случае нарушения иммунитета организм человека с ВИЧ подвергается риску оппортунистических инфекций, в том числе туберкулёза. Каждое заболевание само по себе таит серьёзную (а иногда и смертельную) опасность для человека. Для человека с ВИЧ – это дополнительная угроза снижения иммунитета. Помимо этого, наряду с АРТ возникнет необходимость приёма других препаратов, что усилит риск нежелательных эффектов от лечения. Вместо 2–3 препаратов в день придётся принимать 8–10 препаратов в зависимости от формы туберкулёза.
3. Риск возникновения и тяжесть течения любых заболеваний у человека с ВИЧ значительно опаснее, чем у людей без ВИЧ-инфекции.
4. Назначение АРТ позволяет предотвратить передачу ВИЧ от ВИЧ-позитивных

беременных женщин их детям, от ВИЧ-позитивного пациента — медицинским работникам при возникновении аварийной ситуации во время оказания пациенту медицинской помощи; при телесных контактах (прежде всего в серодискордантных парах) — партнёрам.

5. Важно назначать лечение детям, чтобы они испытали все радости жизни и общения со сверстниками без боли, болезней, с хорошим физическим развитием и сильной иммунной системой.
6. На популяционном уровне (среди населения) с помощью АРТ решают следующие задачи, касающиеся продления жизни и улучшения состояния больных: увеличение численности работоспособного населения, уменьшение числа детей, потерявших родителей в результате ВИЧ-инфекции, освобождение больничных коек, повышение обращаемости ВИЧ-инфицированных за медицинской помощью, преодоление негативного отношения населения к больным, предотвращение развития лекарственной устойчивости и пр.
7. Наука не стоит на месте. Проводится работа по разработке новых лекарств для лечения ВИЧ-инфекции. Возможно, такие лекарства будут найдены, и Вам удастся полностью освободиться от ВИЧ.
8. Человек рожден, чтобы жить. Для этого люди переносят тяжелые операции, соглашаются на ампутацию ног, рук, груди, платят огромные деньги за пересадку сердца и почек, а затем пожизненно принимают специальные препараты; бывает, что жертвуют своими органами (почкой) для близких. Поэтому приём трех препаратов в день — это минимальная плата за долгую и здоровую жизнь...

7.4. Резюме модуля

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: обсуждение в общей группе, интерактивная презентация тренера 10 минут.

Шаг 1. Спросите участников, что они думают о ключевых моментах этого модуля. Какую информацию они получают из модуля?

Шаг 2. Обобщите ключевые моменты модуля, используя отзывы участников и краткое резюме, приведенное ниже.

Шаг 3. Спросите, есть ли вопросы или пояснения.

Шаг 4. Совместно с участниками обсудите цели обучения и убедитесь, что все уверены в своих навыках и знаниях в этой области.

Шаг 5. Если есть области, которые участники понимают не полностью или в которых им требуется дополнительная помощь, вернитесь и просмотрите занятие вновь, прежде чем переходить к следующему модулю.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

До настоящего времени не разработано лекарство, которое могло бы полностью излечить человека от ВИЧ-инфекции, и нет вакцины, которая могла бы защитить от заражения ВИЧ. Поэтому человек, живущий с ВИЧ, должен постоянно получать лечение.

Одни и те же препараты могут работать в течение многих лет или даже десятилетий. Эффективность лечения оценивается по сохранению вирусной нагрузки на неопределяемом уровне, то есть, если вирус не определяется в крови, то препараты работают.

Возникновению побочных эффектов способствуют мифы о терапии среди ЛЖВ. Например, некоторые говорят о том, что человек жил и не болел, а как начал терапию, его состояние существенно ухудшилось и лечение не помогло. Причина может быть в том, что ЛЖВ долго откладывал визит к врачу и начало терапии, а когда обратился к врачу и дал согласие на терапию, у него наступили уже тяжелые нарушения в иммунной системе. Важно помнить, что чем раньше начата терапия, тем надежнее её воздействие на ВИЧ и, соответственно, на сохранение здоровья и жизни пациента.

Модуль 8. Репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ

Продолжительность: 1 час 30 минут

Цели обучения модуля:

- Ознакомиться с основами репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ
- Ознакомиться с методами профилактики инфекций, передающихся половым путем, с услугами по сохранению репродуктивного здоровья
- Ознакомиться с видами контрацепции
- Приобрести навыки пользования барьерной контрацепцией

Содержание модуля:

8.1. Здоровье и репродуктивное здоровье. Общие понятия

8.2. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем. Понятия о методах контрацепции

8.3. Барьерная контрацепция

Методология:

- Интерактивная презентация
- Общее обсуждение
- Работа в группах
- Мозговой штурм
- Практическое занятие

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Канцелярские скрепки

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- По возможности на эту часть тренинга пригласите партнёров из числа акушеров-гинекологов, чтобы они подробнее рассказали о программе репродуктивного здоровья
- Для того чтобы можно было объяснить, как работают методы контрацепции, приготовьте заранее наглядный материал
- Подготовьте модель в виде цветка для подведения итоговой презентации «Репродуктивное здоровье»

8.1. Здоровье и репродуктивное здоровье. Общие понятия

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивное обсуждение, интерактивная презентация.

Шаг 1. Попросите участников дать определения терминам:

- пол и гендер;
- репродуктивное здоровье;
- гендерное неравенство;
- стереотип.

Шаг 2. При необходимости вносите корректировки в определения участников, используя нижеприведённый материал.

Шаг 3. Проведите презентацию «Репродуктивное здоровье».

Шаг 4. Разделите участников на 3 группы и предложите каждой группе нарисовать виды здоровья:

Группа № 1: физическое и духовное здоровье;

Группа № 2: социальное и эмоциональное здоровье;

Группа № 3: личностное и умственное здоровье.

Шаг 5. После того, как участники подготовят рисунки, они отвечают на вопрос: «Существует ли взаимосвязь между представленными аспектами здоровья? Если да, то в чем она выражается?»

Шаг 6. При подведении итогов упражнения смоделируйте «здоровье» в форме цветка и дайте определение этому понятию. Подчеркните, что цветок символизирует целостность здоровья, где все его аспекты взаимосвязаны. Если необходимо, повторите определения основных терминов.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний или нарушений во всех областях, относящихся к репродуктивной системе, ее функциям и процессам. Следовательно, репродуктивное здоровье подразумевает возможность ведения приносящей удовлетворение и безопасной половой жизни, а также возможность рождения детей и свободу в принятии выбора относительно рождения детей, времени и периодичности их появления на свет. Это последнее условие подразумевает право мужчин и женщин получать информацию о применении безопасных, эффективных, доступных в финансовом отношении и приемлемых методов планирования семьи, выбранных ими, и их доступность, а также право доступа к соответствующим медицинским услугам, позволяющим женщинам безопасно пройти период беременности и деторождения и дающим (семейным) парам оптимальные шансы на рождение здорового ребёнка.

Охрана репродуктивного здоровья граждан предусматривает¹²:

- получение достоверной и полной информации о репродуктивном здоровье граждан;
- мероприятия, процедуры и услуги в период беременности, родов и после родов, обеспечивающие вынашивание беременности и рождение ребёнка без осложнений и нарушений;
- предупреждение и лечение заболеваний репродуктивной системы;
- предупреждение и лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- безопасное искусственное прерывание беременности, способствующее предотвращению возможных осложнений и последствий нарушений функции репродуктивной системы;
- получение информации о методах контрацепции и доступа к ним.

(Закон Республики Узбекистан от 11 марта 2019 года № ЗРУ-528 «Об охране репродуктивного здоровья граждан»).

Всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) является ключом к повышению качества жизни всех людей без исключения. Несмотря на значительное расширение доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девушек-подростков в Европейском регионе ВОЗ, по-прежнему сохраняются различия между странами и внутри стран. Эти различия рассматриваются как нерешённая проблема и преграда на пути к достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР), в особенности относящихся к обеспечению безопасности населения в отношении здоровья и к сокращению неравенств. Для сохранения и улучшения СРЗ и благополучия необходимо принятие мер во всех секторах и контекстах¹³.

Компоненты оказания помощи по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья

¹² Закон Республики Узбекистан от 11 марта 2019 года № ЗРУ-528 «Об охране репродуктивного здоровья граждан»

¹³ Всемирная организация здравоохранения. Информационные бюллетени о Целях в области устойчивого развития: задачи, связанные со здоровьем. Сексуальное и репродуктивное здоровье. 2018 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/364947/sexual-reproductive-health-rus.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

Концепция СРЗ была выдвинута на Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 году, где репродуктивное здоровье было определено как состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и её функций и процессов¹⁴.

Охрана СРЗ подразумевает широкий спектр вопросов, связанных со здоровьем, включая планирование семьи; охрану здоровья матери и новорожденного; профилактику, диагностику и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в том числе ВИЧ; охрану СРЗ подростков; скрининг на наличие рака шейки матки; предупреждение и лечение бесплодия. Все эти услуги направлены на предупреждение проблем в области СРЗ, таких как осложнения беременности и родов, нежелательная беременность, небезопасное прерывание беременности, осложнения, вызванные ИППП, сексуальное насилие и смерть женщин от предотвратимых онкологических заболеваний.

Слово «**Пол**» употребляется, когда имеются в виду биологические различия между мужчинами и женщинами. В основном эти физиологические отличия одинаковы для всех людей и постоянны. Пол определяется наличием первичных половых признаков, типом доминирующих гормонов (эстрогены, тестостероны), а также физической возможностью рожать детей и вскармливать их грудью.

Слово «**Гендер**» употребляется, когда речь идет о социальных нормах, обязанностях и ожиданиях от мужчин и женщин в контексте конкретной культуры или общества. Этим ролям обучаются в обществе, семье, школах, на рабочем месте, они отражаются в рекламе, искусстве, средствах массовой информации. На них также влияют обычаи, законы, принадлежность к социальному классу, национальности, личные убеждения и предрасудки. Представления о том, что значит быть мужчиной или женщиной, меняются со временем, а также в различных культурах.

Словарные определения пола и гендера обычно совпадают, но в рамках обучения иногда говорится об определениях пола и гендера, сходных с теми, что используются в социальных науках.

Гендерные роли – совокупность социальных норм, определяющих, какие виды поведения считаются допустимыми, подходящими или желательными для человека в зависимости от его гендерной принадлежности, то есть принадлежности к женщинам, мужчинам.

Гендерное неравенство лежит в основе большинства проблем, связанных с доступом женщин и девушек к качественной медицинской помощи.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2018 год, женщины болеют и пользуются медико-санитарными услугами чаще, чем мужчины. В частности, это обусловлено их потребностями в сфере репродуктивного здоровья. Среди всех ЛЖВ в мире большинство составляют женщины, в том числе девушки в возрасте 15–24 лет. Стоит отметить, что два из трех вновь инфицированных ВИЧ человек составляют девушки-

¹⁴ Доклад международной конференции по народонаселению и развитию. Каир. 5-13 сентября 1994 г.

ки подросткового возраста и молодые женщины. Для женщин в возрасте от 15 до 49 лет основными угрозами для здоровья являются ВИЧ и туберкулёз.

Стереотип

Это широко распространённое, фиксированное и упрощённое представление или идея о том, что представляет собой определённый человек или явление. Если группа недостаточно хорошо подготовлена в этом вопросе, тренер раздает участникам карточки с напечатанными распространёнными стереотипами и просит ответить на вопрос, как данный стереотип влияет на сохранение репродуктивного и полового здоровья человека.

Примеры стереотипов:

- перед контактом резиновое изделие №2 должен иметь в наличии мужчина, а не женщина;
- женщина не может предложить постоянному партнёру использовать резиновое изделие №2, поскольку это признак того, что она ему неверна;
- бьёт – значит любит;
- с постоянным партнёром предохраняться не обязательно.

Знание основ репродуктивного здоровья, в том числе и основных связанных с этим понятием терминов, позволяет получить представление, как в конечном итоге ВИЧ влияет на женщин, мужчин, девушек и юношей на разных этапах их жизни и в различных культурных условиях.

Гендерные нормы, роли, стереотипы имеют значительное влияние на различные аспекты репродуктивного здоровья, в частности:

- поведение, присущее своему полу, и принятие решений, связанных с репродукцией;
- доступ к услугам, программам и товарам, связанным с оказанием помощи при ВИЧ, и услугам в области репродуктивного здоровья;
- уязвимость и риск заражения ВИЧ;
- последствия ВИЧ-инфекции для женщин, мужчин, девочек и мальчиков;
- роли женщин и мужчин, связанные с уходом за людьми, инфицированными или затронутыми ВИЧ.

Гендерные стереотипы обычно играют отрицательную роль и часто способствуют ограничению возможностей женщин и девочек получать доступ к необходимой информации, принимать решения относительно своего поведения в отношении противоположного пола и фертильности, защищать себя от ВИЧ-инфекции и реализовывать свой потенциал развития и здоровья.

Те же гендерные нормы, роли и стереотипы, которые вредны для женщин и девочек, могут также способствовать повышению риска и уязвимости среди мужчин и юношей и мешать им полностью реализовать свой потенциал. Глубокое понимание уязвимости и риска мужчин имеет большое значение для развития соответствующих услуг в области ВИЧ и репродуктивного здоровья.

8.2. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем. Понятия о методах контрацепции

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивное обсуждение, интерактивная презентация. К проведению занятия рекомендуется привлечь врача-гинеколога.

Помните, важно учитывать, что подача материала участникам семинара должна проводиться на языке, понятном людям без медицинского образования.

Шаг 1. Проведите игру «Цепная реакция» по приведенной ниже методике. Предварительно подготовьте и раздайте участникам карточки. После игры дайте участникам возможность поделиться своими ощущениями.

Шаг 2. Коротко расскажите о методах профилактики нежелательной беременности. Акцентируйте внимание участников на том, что большинство из этих методов не защищают от ИППП и ВИЧ.

Шаг 3. Проведите среди участников игру «Викторина» по приведенной ниже методике.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Методика проведения игры «Цепная реакция»

Подготовьте карточки, одна из которых с надписью «возбудитель ИППП», две — «средства защиты», остальные — «мирный житель».

Первый круг игры. Ведущий: «Все вы — жители города N. Город живёт своей жизнью. Днём все спокойно, люди заняты своими делами, а ночью на город опускаются тёмные силы. Это «возбудители ИППП». Среди вас есть «мирные жители», которые днём трудятся, а вечером отдыхают. «Возбудители ИППП» днём маскируются под «мирных жителей», а вечером выходят на охоту и инфицируют одного из жителей, который ведёт себя небезопасно с точки зрения заражения ИППП. Заражённый житель становится «носителем» и на следующую ночь может заразить ещё одного «мирного жителя».

Итак, в городе N наступает ночь. Все жители засыпают. Закройте, пожалуйста, глаза. Открывают глаза «средства защиты». (**Ведущий помечает этих участников на своей схеме**). «Средства защиты» засыпают.

Просыпается и открывает глаза «возбудитель ИППП» («**Возбудитель ИППП**» тихо показывает ведущему одного «мирного жителя», который будет заражён этой ночью. Ведущий дотрагивается до этого участника, который теперь становится «носителем» и может заражать других «мирных жителей». Ведущий помечает этого участника на своей схеме. Если «возбудитель ИППП» указал на участника, имеющего карточку «средства защиты», то ничего не происходит, участник остаётся здоровым).

Город просыпается. Все открывают глаза. Сегодня ночью были заражены ИППП столько-то «мирных жителей» или сегодня ночью не было новых случаев заражения. «Мирный житель» воспользовался средствами защиты и поэтому не заболел.

Второй круг игры. Ведущий: «На город снова спускается ночь. Все закрывают глаза. Просыпаются «возбудители ИППП» и «носители» и заражают по одному человеку. (**Ведущий помечает их на схеме**). «Возбудители ИППП» и «носители» засыпают. Город просыпается. Все открывают глаза. Сегодня ночью было инфицировано столько-то человек.

Третий и последующие круги игры повторяются по аналогии. Игра заканчивается в тот момент, когда количество «возбудителей ИППП» и «носителей» примерно вдвое превышает количество неинфицированных жителей города. По окончании игры ведущий выстраивает «пирамиду» из «носителей», вызывая вначале того, кто был инфицирован на первом круге, за ним становятся те, кто был инфицирован на втором круге и т. д.

Общие представления об ИППП¹⁵

Что такое ИППП? Какие заболевания относятся к ИППП?

Известно, что половым путём могут передаваться более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов. Наибольшие показатели заболеваемости ИППП ассоциируются с восемью из этих патогенов. Четыре из этих восьми инфекций — сифилис, гонорея, хламидиоз и трихомоноз — в настоящее время излечимы. Другие четыре инфекции являются вирусными и не лечатся — это гепатит В, вирус простого герпеса (ВПГ, или герпес), ВИЧ и вирус папилломы человека (ВПЧ). Тяжесть симптомов или заболевания, вызванных не поддающимися лечению вирусными инфекциями, можно смягчить или изменить с помощью терапии.

ИППП передаются преимущественно при половом контакте. Кроме того, ряд ИППП передается неполовым путем, например, через кровь или препараты крови. Многие ИППП, включая хламидиоз, гонорею и, главным образом, гепатит В, ВИЧ и сифилис, могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов.

Ежедневно происходит более одного миллиона случаев заражения ИППП. По оценкам ВОЗ, в 2016 году имело место 376 миллионов случаев заражения одной из четырех ИППП — хламидиозом (127 миллионов), гонореей (87 миллионов), сифилисом (6,3 миллиона) или трихомонозом (156 миллионов). Более 500 миллионов человек живут с генитальной инфекцией ВПГ (генитальным герпесом) и порядка 300 миллионов женщин инфицированы ВПЧ — основной причиной рака шейки матки. По оценкам, порядка 240 миллионов чело-

15 CDC Fact Sheets. Sexually Transmitted Diseases (STDs) https://www.cdc.gov/std/healthcomm/fact_sheets.htm (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

век во всем мире живут с хроническим гепатитом В. Заражение инфекциями, вызванными ВПЧ и вирусом гепатита В, можно предотвратить благодаря вакцинации.

Кто находится в группе риска?

Некоторые люди склонны к рискованному поведению. Это те, кто рано начал практиковать близкие телесные контакты, не имеет постоянного партнёра, не знает, как защитить себя от инфекции, те, кто отказывается использовать механические средства защиты и другие методы защиты от ИППП.

Практикуя рискованное поведение, от одного и того же партнёра одновременно можно заразиться несколькими инфекциями, в том числе и ВИЧ. При этом наличие у больного микст-инфекции (одновременно нескольких ИППП) значительно увеличивает вероятность инфицирования ими здорового партнёра.

Имеющиеся нарушения целостности слизистых органов размножения в результате инфицирования ИППП, в свою очередь, являются открытыми входными воротами для вируса иммунодефицита. При наличии хотя бы одной половой инфекции риск заражения ВИЧ повышается в среднем в четыре раза.

Все ли ИППП сегодня излечимы?

Все инфекции, передаваемые половым путем, условно можно разделить на излечимые и неизлечимые. На сегодня полностью излечиться от таких вирусных инфекций, как ВИЧ-инфекция и герпес нельзя. Большинство же ИППП бактериальной природы или вызванные простейшими и паразитами (гонорея, сифилис, трихомониаз, чесотка) успешно лечатся при своевременном обращении к врачу.

Последствия заражения ИППП

К чему приводит заражение ИППП?

Негативное влияние ИППП на организм человека не всегда ограничивается только поражением органов репродукции и дискомфортом. При несвоевременной диагностике или неадекватной терапии (самолечении) ИППП могут приобретать хроническое течение и стать впоследствии причиной различных осложнений (например, бесплодия), привести к поражению других органов и систем помимо мочеполовой (висцеральный сифилис, нейросифилис, синдром Рейно при хламидиозе), вызвать онкологические заболевания (рак шейки матки при заражении вирусами папилломы), а в отдельных случаях привести к летальному исходу. Кроме того, несвоевременное лечение и поздняя диагностика ведут к заражению ранее здоровых партнёров и дальнейшему распространению инфекции.

У женщин репродуктивного возраста ИППП могут стать причиной различных расстройств, бесплодия, внематочной беременности; привести к выкидышам, преждевременным родам, врождённым уродствам плода, мертворождению, инфицированию плода ИППП и ВИЧ. У мужчин ИППП также способствуют развитию бесплодия и различных дисфункций. Все вышесказанное, в свою очередь, приводит к значительным финансовым затратам больного на диагностику, лечение и последующую реабилитацию.

Что необходимо сделать в первую очередь при подозрении на ИППП? Одно из первоочередных действий в этом случае – скорейшее обращение за медицинской помощью к специалистам.

Как передаются ИППП? Какие пути заражения ИППП существуют помимо полового?

Основным источником заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией является больной человек, однако нередко им может быть внешне здоровый человек – носитель инфекции. Путь передачи преимущественно половой.

Однако следует помнить, что ряд заболеваний, например сифилис, чесотка, контагиозный моллюск могут передаваться в результате тесного бытового контакта (например использование общего полотенца). Для ВИЧ и вирусных гепатитов, помимо полового пути передачи инфекции, важную роль играет и инъекционный путь, особенно у наркоманов.

Клинические проявления ИППП

Несмотря на достаточно большое количество ИППП, все они, помимо полового пути передачи, имеют общие признаки:

- зачастую протекают скрытно, без каких-либо ощущений со стороны больного (особенно часто такое встречается у женщин);
- без лечения отмечается тенденция к хронизации процесса, развитию осложнений (наиболее часто со стороны репродуктивной системы);
- больные и инфицированные являются высоко заразными для окружающих, в связи с чем необходимо обязательное обследование и лечение партнёров;
- отсутствие каких-либо специфических симптомов для многих ИППП, что требует обязательного подтверждения диагноза лабораторными тестами;
- трудности диагностики заболевания на начальных этапах его развития;
- сходство клинических проявлений различных ИППП.

Какие признаки характерны для ИППП?

У мужчин наиболее частыми проявлениями ИППП являются выделения из мочеиспускательного канала, зуд, жжение и болезненность при мочеиспускании, высыпания (язвочки, пузырьки), увеличение паховых лимфатических узлов, боли.

У женщин многие ИППП протекают скрытно, никак не проявляя себя, в отдельных случаях могут появиться необычные выделения из (обильные, пенистые, творожистые, с неприятным запахом), зуд, жжение, раздражение, болезненность во время мочеиспускания, боли внизу живота, возникают язвочки, пузырьки, увеличиваются паховые лимфатические узлы, нарушается менструальный цикл.

Как у мужчин, так и у женщин в отдельных случаях может появиться сыпь на теле, ладонях, подошвах, наблюдаются выпадение волос, припухлость и боли в суставах, поражение глаз, высыпания в ротовой полости.

Диагностика ИППП

Можно ли достоверно определить наличие у самого себя или другого человека ИППП без специальных лабораторных тестов?

Наличие определенных симптомов (зуд, жжение, высыпания) позволяет только заподозрить ИППП, однако не всегда можно достоверно определить, болен партнёр или нет, особенно если он чистоплотен, аккуратно одет, регулярно проходит обследования.

Подтвердить или опровергнуть ИППП можно только на основе лабораторных тестов. Но следует помнить, что они становятся информативными не сразу, а спустя некоторое время от момента инфицирования. В каждом городе существует ряд мест, где можно пройти обследование на ИППП.

Какие способы профилактики ИППП существуют?

Безопасное поведение является одним из самых эффективных способов профилактики ИППП, оно включает:

- отказ от раннего начала близких телесных контактов;
- выбор единственного партнёра, которому вы можете доверять;
- отказ от случайных связей;
- использование средств индивидуальной профилактики ИППП;
- в случае подозрения на ИППП, случайном контакте с сомнительным партнёром — незамедлительное обращение в лечебное учреждение.

Необходимо помнить, что в первую очередь профилактика ИППП зависит от внутренних моральных установок (ориентации на более позднее начало тесных физических контактов, отказ от добрых интимных отношений). Мотивом начала близких телесных отношений должно выступать собственное осознанное решение, а не давление со стороны партнёра, страх его потерять, желание угодить ему и сохранить отношения. В подобных случаях необходимо ясно и чётко обсудить эту сторону отношений и, в случаях нежелания их начинать с данным партнёром, ответить отказом.

Таким образом, несмотря на достаточно широкое распространение ИППП, выполнение простейших рекомендаций гарантирует безопасность и сохранение здоровья.

Основные методы контрацепции¹⁶

Врач-гинеколог знакомит участников тренинга со следующей информацией. Контрацепция — это система мероприятий, направленная на профилактику нежелательной беременности, а не ИППП.

¹⁶ Всемирная Организация Здравоохранения. Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции. Второе издание и обновление 2008 г. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/126572/9241562846R.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

К основным методам контрацепции, применяющимся в настоящее время, относят:

1. Отказ от близких телесных отношений — самый действенный метод.
2. Барьерные контрацептивы, куда включают вагинальные спермициды (пенки, кремы, суппозитории), мужские и женские изделия №2, диафрагмы, цервикальные колпачки и противозачаточные губки.
3. Спермициды — химические вещества, которые инактивируют или убивают сперматозоиды.
4. Внутриматочные контрацептивы (спирали) — специальное медицинское устройство, которое вводится в полость матки на длительный период (в среднем на 3–5 лет). Спираль вводится только врачом.
5. Естественные методы планирования семьи основаны на физиологии женской репродуктивной системы, действии женских половых гормонов. Сюда относят симптотермальный метод, метод измерения натяжения шеечной слизи, календарный метод, прерванный половой акт.
6. Метод лактационной аменореи основан на подавлении выхода яйцеклетки (овуляции) гормоном пролактином, который выделяется в повышенном количестве головным мозгом на фоне грудного вскармливания. Эти методы подойдут только тем, кто готов к беременности!
7. Добровольная хирургическая стерилизация — необратимый хирургический метод, который используется и у женщин, и у мужчин. У женщин производится перевязка маточных труб, что предотвращает встречу сперматозоидов с яйцеклеткой. У мужчин речь идёт о перевязке семявыносящих протоков, это прекращает выход сперматозоидов из яичек.
8. Гормональная контрацепция — метод контрацепции, заключающийся в гормональном подавлении овуляции, основанной на использовании синтетических аналогов женских половых гормонов. Различают оральную контрацепцию и пролонгированную контрацепцию (имплантаты и инъекции). Кроме того, иногда используются такие виды гормональной контрацепции, как противозачаточный пластырь, противозачаточное вагинальное кольцо, внутриматочная гормоносодержащая система. Гормональные противозачаточные средства могут быть назначены только после консультации с врачом.
9. Неотложная (посткоитальная) контрацепция используется для предотвращения наступления нежелательной беременности в случае незащищённого полового акта или факта насилия.

Подводя итог, необходимо отметить, что только резиновые изделия способны защитить организм человека во время полового акта от проникновения инфекций. Все остальные средства в этом отношении неэффективны

Методика проведения игры «Викторина»

Аудитория делится на две части (с одной стороны будут располагаться согласные с утверждением ведущего, с другой стороны – участники с противоположным мнением). Ведущий задает вопрос, выслушивает мнение согласных и несогласных участников, затем даёт правильный ответ на вопрос.

А. Резиновые изделия №2 – это единственный и 100%-й эффективный способ защиты от ИППП?

Неверно. Воздержание – наилучший способ профилактики ИППП. Резиновое изделие №2 – это наиболее эффективный способ защиты от ИППП, но только полное воздержание является эффективным на 100 % способом.

Б. Использование двух резиновых изделий №2 одновременно обеспечивает большую защиту от ИППП?

Неверно. Резиновые изделия №2 предназначены для использования их по одному – трение между двумя изделиями может привести к их разрыву.

В. Резиновые изделия всегда эффективны в плане защиты от ИППП?

Неверно. Некоторые инфекции (сифилис, ВПГ, чесотка) могут передаваться бытовым путем.

Подводятся итоги, участники делятся впечатлениями, рассказывают, что нового они узнали, повысился ли их уровень информированности, сбылись ли ожидания.

8.3. Барьерная контрацепция

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация тренера, обсуждение в общей группе.

Шаг 1. Проведите презентацию и демонстрацию по правилам использования резиновых изделий согласно приведённой ниже инструкции.

Шаг 2. Озвучьте наиболее часто задаваемые вопросы об использовании резиновых изделий №2. При необходимости ответьте на них.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Резиновое изделия №2 – средство контрацепции барьерного типа. Представляет собой непроницаемый для спермы чехол, изготавливаемый из латекса или полиуретана и используемый для предотвращения беременности и инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Эти средства помогают предотвратить беременность, если они используются по назначению производителя. Они могут выходить из строя из-за неправильного использования или повреждения материала.

Какие виды резиновых изделий №2 существуют?

Резиновые изделия доступны как для мужчин, так и для женщин, и бывают разных размеров, форм, цветов и текстур. У каждого типа есть свои достоинства и недостатки.

Это медицинские изделия, поэтому их тестирование, упаковка и маркировка регулируются Министерством здравоохранения.

Мужские резиновые изделия

Мужское резиновое изделие №2 покрывает орган мужчины, создавая защитный барьер и предотвращая обмен биологическими жидкостями между партнёрами.

Женские резиновые изделия

Представляют собой трубку из полиуретана или подобного эластичного материала диаметром около 8 см и длиной около 18 см с более жёсткими кольцами на обоих концах, одно из которых вводится внутрь подобно диафрагме, а второе остаётся снаружи. При правильном и постоянном использовании эти изделия эффективны на 95 % для предотвращения беременности и ИППП, включая ВИЧ.

Правила использования резинового изделия №2:

- Проверьте срок годности на упаковке;
- Откройте пакет осторожно, чтобы не порвать изделие. Не раскатывайте изделие заранее;
- Зажмите кончик пальцами, чтобы оставить один сантиметр пустого пространства для семени;
- Держа зажатым кончик, раскатайте резиновое изделие до тех пор, пока он не покроет всю поверхность мужского органа;
- После эякуляции резиновое изделие должно быть снято до спада эрекции и обязательно вне органов женщины. Для этого следует поддерживать края изделия, чтобы не было разлива семенной жидкости;
- Необходимо завернуть резиновое изделие в бумагу и утилизировать;

Важно хранить изделие в прохладном (но не холодном!) и сухом месте.

ЗАВЕРШЕНИЕ. Скажите группе, что воздержание, а также применение резиновых изделий являются единственными способами защиты от нежелательной беременности, ВИЧ и других ИППП.

Однако многие исследования показывают, что множество активных людей не используют эти средства защиты, даже если знают о них. Зачастую это обусловлено отсутствием навыка использования, возникновением чувства неловкости в момент приобретения либо из-за отрицательного отношения к применению этих средств.

ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЧАСТО ЗАДАЮТ В ОТНОШЕНИИ РЕЗИНОВЫХ ИЗДЕЛИЙ:

Можно ли использовать изделие повторно?

Нет, резиновое изделие можно пользоваться только один раз.

Следует ли использовать лубрикант?

Лубриканты помогают избежать разрыва изделия. Большинство резиновых изделий обрабатываются лубрикантами в процессе производства. Если оно не обработано лубрикантом, используйте лубрикант на водной основе — никогда не используйте вазелин, масло или крем, поскольку это может привести к механическому повреждению изделия.

Уменьшают ли резиновые изделия чувствительность?

Сейчас производятся очень тонкие, но очень прочные изделия. Толщина не означает прочность. В наши дни эти средства практически не снижают чувствительность.

Может ли резиновое изделие соскользнуть внутри?

Да, но только если Вы неправильно его надели. Внимательно прочитайте инструкцию и попрактикуйте самостоятельно!

Выпускают ли резиновые изделия разных размеров?

Их существует несколько размеров, но обычно один размер подходит большинству.

Что представляет собой женское резиновое изделие?

Женское изделие больше мужского по размерам. Оно делается из полиуретана. У него есть два кольца, при помощи первого он легко входит внутрь, а второе защищает снаружи, таким образом предотвращается контакт с семенем. Его можно вставлять вручную в любое время до контакта, а затем удалять.

Что делать, если резиновое изделие порвалось в момент или после использования?

Если изделие порвётся или соскользнёт во время контакта, есть вероятность, что любой из партнёров заразился ИППП. Обсудите свои опасения с врачом. Если Ваш партнёр живёт с ВИЧ или его ВИЧ-статус неизвестен, Вам следует немедленно обратиться за медицинской помощью, поскольку есть лекарства, которые могут предотвратить распространение ВИЧ-инфекции, если их принять в течение 72 часов.

Модуль 9. Профилактика, уход и лечение в связи с ВИЧ для беременных женщин и их детей

Продолжительность: 2 часа 35 минут

Цели обучения модуля:

- Дать определение ПМР и ППМР
- Объяснить ключевые концепции и вмешательства по ППМР до и во время беременности, во время родов и после рождения ребенка, а также роль РК в каждом из них
- Объяснить важность АРТ для беременных и кормящих женщин
- Научиться консультировать по вопросам вскармливания детей

Содержание модуля:

9.1. Введение: обзор ППМР

9.2. Стратегии предотвращения ПМР

9.3. Практикум по ППМР

Методология:

- Обсуждение в общей группе
- Интерактивная презентация тренера
- Работа в малых группах
- Ролевая игра
- Разбор ситуаций

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Национальные документы по ППМР
- Образцы препаратов, используемых для ППМР (для матерей и новорожденных)
- Карточки с описанием ситуаций

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- Учтите все особенности проведения ППМР и АРТ у матерей и новорожденных, отраженные в национальных документах
- Подготовьте карточки с описанием ситуаций

9.1. Обзор профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР)

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: обсуждение в общей группе, интерактивная презентация тренера.

Шаг 1. Проведите обзор целей обучения модуля.

Шаг 2. Попросите участников дать определение «ППМР».

Шаг 3. Спросите, получал ли кто-либо из участников услуги по ППМР или знает кого-нибудь, кто это сделал. Попросите участников обсудить:

- Какие виды услуг по ППМР получали они или их знакомые?
- Что было сделано хорошо?
- Что можно было сделать лучше?

Шаг 4. Сделайте краткую презентацию о ПМР, целях программ ППМР, используя содержание ниже. Спросите участников, какие, по их мнению, проблемы предотвращения передачи ВИЧ от матери ребёнку всё ещё существуют у нас.

Шаг 5. Спросите участников, какую роль, по их мнению, могут играть РК, помогая женщинам понять и получить доступ к услугам по ППМР.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Передача от матери ребёнку (ПМР)

Это передача ВИЧ от женщины, живущей с ВИЧ, своему ребёнку во время беременности, родов или в послеродовом периоде, а также во время грудного вскармливания. ППМР – это профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку.

ПМР по всему миру¹⁷

В 2019 году 38,0 миллионов [по некоторым оценкам от 31,5 до 44,6 миллиона] человек в мире имели положительный ВИЧ-статус. Из них 2,8 миллиона [от 1,9–3,7 миллиона] составляли дети в возрасте 0–19 лет. Каждый день в 2019 году около 880 детей заражались ВИЧ и примерно 310 детей умирали от причин, связанных со СПИДом, в основном из-за недостаточного доступа к услугам по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ.

В 2019 году 85 % из приблизительно 1,3 миллиона беременных женщин с ВИЧ-инфекцией во всем мире получали АРВП в целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции их детям. Продолжает расти число стран, которые добиваются снижения показателей ПМР до очень незначительного уровня, а в некоторых странах (Ангилья, Антигуа и Барбуда, Армения, Беларусь, Бермудские острова, Каймановы острова, Куба, Малайзия, Мальдивские острова, Монтсеррат, Сент-Китс и Невис и Таиланд) была официально подтверждена элиминация ПМР ВИЧ-инфекции как одной из проблем общественного здравоохранения.

Без качественных услуг по охране здоровья матери и ребенка, лечению и уходу от 25 % до 45 % детей, рождённых матерями, живущими с ВИЧ, будут инфицированы ВИЧ во время беременности, родов или в послеродовом периоде, при грудном вскармливании.

Без ухода и лечения около 30 % ВИЧ-инфицированных новорожденных умрут до достижения ими возраста 1 года, а 50 % — до достижения 2 лет.

Цели программы ППМР

Программы ППМР были начаты с целью снижения уровня передачи ВИЧ от матери ребёнку.

Долгое время программы ППМР были сосредоточены на тестировании на ВИЧ для беременных женщин и предоставлении матери и ребёнку однократных доз невирапина для снижения риска заражения плода. Однако эти программы не фокусировались на лечении ВИЧ-инфекции матери или на здоровье ребёнка после родов.

Основываясь на приобретённом опыте все увеличивающейся доступности услуг по оказанию помощи при ВИЧ, удалось узнать, что всестороннее удовлетворение медицинских потребностей для женщины и ребёнка — лучший способ обеспечить здоровье всей семьи.

С тех пор, как были опубликованы и пересмотрены основные принципы по ППМР на международном уровне, многие страны переняли передовой опыт по ППМР, включая более широкое использование АРВП для беременных, а также широкое использование АРВП для новорожденных, контактировавших с ВИЧ.

¹⁷ Информационный бюллетень — Глобальная статистика по ВИЧ <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

ППМР. Ключевые положения:

Ключевая концепция 1. Сохраняйте здоровье матерей.

- Чем ниже у женщины вирусная нагрузка и чем выше количество клеток CD4, тем меньше вероятность того, что ребенок инфицируется ВИЧ.
- Здоровая мать способна заботиться о себе, своём ребёнке и своей семье.

Ключевая концепция 2. Снижение риска на каждом этапе.

- Риск передачи ВИЧ от матери своему ребёнку различается в период беременности, родов и в послеродовом периоде.
- Около 20 из 100 новорожденных заразятся ВИЧ во время беременности и родов, если матери не будут предлагаться АРВП и другие виды помощи.
- Около 12 из 100 новорожденных заразятся ВИЧ во время грудного вскармливания без оказания медицинской помощи и других услуг.
- Важно снизить риск передачи на каждом из этих этапов.

Ключевая концепция 3. АРВП нужны всем ВИЧ-позитивным матерям.

- Один из лучших способов снизить количество ВИЧ в организме матери, увеличить количество её CD4 лимфоцитов, уменьшить риск передачи ВИЧ ребёнку – это обеспечить ей соответствующий уход и лечение, где ключевым звеном является АРТ.
- Все беременные женщины с ВИЧ должны начать прием АРТ и оставаться на АРТ в течение всей своей жизни вне зависимости от количества CD4 клеток.

Ключевая концепция 4. Все новорожденные, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, нуждаются в АРВП и препаратах для профилактики оппортунистических инфекций.

- Всем новорожденным необходимо назначать АРВП при рождении и в течение первых нескольких недель жизни, чтобы предотвратить их заражение ВИЧ.
- Тип и продолжительность приёма АРВП у детей зависят от типа АРВП, принимаемых матерью, продолжительности их приёма, приема их женщиной во время беременности и в послеродовом периоде, вскармливания грудью.
- Дети, контактировавшие с ВИЧ, должны принимать препараты для профилактики оппортунистических инфекций до тех пор, пока не станет окончательно понятно, что они не инфицированы ВИЧ.
- Если ребёнок прошёл тестирование и по его результатам является ВИЧ-инфицированным, ему также потребуется пожизненная АРТ.

Помните: если мать и ребёнок получают необходимый уход и лечение, включая АРВП, вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку значительно снижается

9.2. Стратегии профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку

Продолжительность: 1 час 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация тренера, работа в малых группах, обсуждение в общих группах, ролевая игра.

Шаг 1. Подготовьте 6 страниц флип-чарта, написав на каждом следующие заголовки:

- «До беременности»
- «Во время беременности»
- «Во время родов»
- «После рождения ребёнка – здоровье матери»
- «После рождения ребёнка – здоровье новорожденного»
- «После рождения ребёнка – вскармливание».

Шаг 2. Разделите участников на 6 групп и раздайте каждой по листу флип-чарта. Дайте каждой группе около 15 минут на мозговой штурм и попросите обсудить, что можно сделать для предотвращения передачи инфекции от матери ребёнку и сохранения здоровья матери в период, соответствующий заголовку флип-чарта. Попросите группы записать свои идеи на флип-чарте.

Шаг 3. Через 15 минут попросите каждую группу представить свои мысли общей группе. Поощряйте групповое обсуждение и при необходимости дополняйте информацией о стратегиях ППМР на каждом этапе.

Шаг 4. Спросите участников, что, по их мнению, мы подразумеваем под фразой «спасение двух жизней». Запишите ответы на флип-чарте.

Объясните участникам, что это – девиз ППМР и посыл, который они должны доносить до женщин, партнёров и всего общества, чтобы показать, насколько важна ППМР. Попросите участников повернуться к соседу и по ролям разыграть, как они объяснят девиз «спасение двух жизней» женщине, которая только что узнала, что она ВИЧ-инфицирована, во время посещения учреждения, где оказывается помощь при беременности.

КЛЮЧЕВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ВОЗ пропагандирует комплексную стратегию профилактики передачи ВИЧ вертикальным путем, состоящую из 4 направлений¹⁸:

1. Первичная профилактика ВИЧ;
2. Предупреждение нежелательной беременности у ВИЧ-положительных женщин;
3. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку;
4. Предоставление лечения, помощи и поддержки ВИЧ-положительным матерям и их семьям.

Мероприятия и направления работы по профилактике передачи ВИЧ вертикальным путем можно перечислить, разделив их на две группы: мероприятия по ППМР до и во время беременности.

Профилактика ППМР до беременности:

- содействие духовно-нравственному воспитанию молодёжи, образование по вопросам СРЗ (отсрочка возраста начала половой жизни; сохранение верности одному партнёру);
- пропаганда ДКТ на ВИЧ и доступ к лечению ИППП;
- содействие доступу к контрацепции;
- предоставление знаний и мотиваций для изменения поведения в общей популяции и группах высокого риска;
- поддержка сообщества в доступе к услугам по профилактике ВИЧ;
- предотвращение нежелательной беременности с помощью эффективных программ планирования семьи и репродуктивного здоровья, а также одновременное предотвращение нежелательной беременности, ИППП и ВИЧ.
- консультирование и тестирование на ВИЧ, особенно перед началом половой жизни, вступлением в брак и беременностью.
- важность понимания своего ВИЧ-статуса до наступления беременности с тем, чтобы принимать обоснованные решения о рождении здорового ребенка.

Помните: все женщины имеют право иметь или не иметь детей независимо от их ВИЧ-статуса

Профилактика ППМР во время беременности:

- Консультирование и тестирование на ВИЧ для всех беременных женщин и их партнёров. Обеспечение акушерской и специализированной помощи во время беременности всем женщинам.
- Предоставление АРТ всем нуждающимся беременным в соответствии с национальными протоколами.

¹⁸ ВОЗ. ЮНИСЕФ. На пути к ликвидации передачи ВИЧ от матери ребёнку в условиях низкой распространенности и концентрированной эпидемии ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии

В соответствии с национальными протоколами, медицинская помощь беременным оказывается следующим образом¹⁹:

Всем беременным женщинам при первом обращении по поводу беременности будет предложено тестирование на ВИЧ с соблюдением правил добровольного консультирования и тестирования.

Тестирование на ВИЧ проводится по возможности как можно раньше, до 12 недель беременности.

Крайне важно провести консультацию и разъяснить значимость раскрытия женщиной своего статуса партнёру (партнёрам), после раскрытия статуса рекомендуется проведение тестирования партнёров беременных женщин, если их статус неизвестен.

При этом должна соблюдаться строгая конфиденциальность, а информация о статусе женщины не должна быть раскрыта её родственникам, а также другим посторонним лицам.

В случаях, когда беременная женщина входит в группу повышенного риска заражения ВИЧ (женщины — коммерческие секс-работницы; женщины — потребители инъекционных наркотиков; женщины, находящиеся в условиях пенитенциарной системы; женщины-мигранты), медработники будут рекомендовать повторное тестирование на ВИЧ на сроках беременности от 20 до 30 недель.

Если женщина обратилась за услугой родовспоможения в экстренном порядке, без документов с данными о тестировании на ВИЧ или без документов, подтверждающих её личность, если женщина не имеет определённого места жительства (БОМЖ), в родильном доме рекомендуется провести экспресс-тестирование до начала оказания акушерской помощи.

При получении положительного результата экспресс-методом незамедлительно проводятся все мероприятия, направленные на ППМР.

Комплекс ППМР включает: предоставление 1) АРТ матери и 2) курса АРТ новорожденному в течение 28 дней, 3) принятие решения о вскармливании младенца должно основываться на сравнении риска заражения младенцев ВИЧ через грудное вскармливание с повышенным риском смерти от недоедания, диареи и пневмонии, если младенцы не находятся на исключительно грудном вскармливании. Для определения возможности искусственного вскармливания используются критерии ПОДСБ (приемлемости, осуществимости, доступности, стабильности и безопасности). Если искусственное вскармливание не соответствует критериям ПОДСБ, рекомендуется исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев с последующим постепенным отнятием ребенка от груди и получением матерью АРВП в течение всего периода кормления грудью.

Наблюдение беременных женщин с ВИЧ во время беременности

Наблюдение женщин с ВИЧ во время беременности осуществляется совместно командой специалистов, в которую входят специалисты территориального центра по борьбе

19 МЗ РУз Национальный клинический протокол по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку

со СПИДом, врачи первичного звена, акушеры-гинекологи, а при необходимости и другие специалисты.

Врачом первичного звена (поликлиники) составляется план наблюдения, при этом копия плана выдаётся женщине на руки.

Специалисты территориального центра по борьбе со СПИДом непосредственно участвуют в ведении женщины согласно плану и при необходимости корректируют его.

Частота и сроки посещений беременной зависят, кроме прочего, от предшествующей приверженности к АРТ и продолжительности периода эффективной терапии.

Консультирование беременных женщин с ВИЧ врачом территориального центра СПИД может проводиться ежемесячно либо раз в два месяца, и как можно чаще к предполагаемой дате родов.

Вирусная нагрузка (ВН) должна проверяться каждые два месяца, включая 36-ю неделю беременности.

Применение АРВП во время беременности

АРТ рекомендуется всем беременным женщинам, живущим с ВИЧ, чтобы снизить риск перинатальной передачи ВИЧ и оптимизировать здоровье матери, но не ранее срока 8 недель беременности. Своевременное начало АРТ беременной женщине с ВИЧ позволяет достичь неопределяемого уровня ВН до родов и уменьшить риск передачи ВИЧ от матери к ребёнку. АРТ первого ряда для беременных женщин, ранее не получавших лечение ВИЧ, рекомендуется назначать с 8 недели беременности.

Роды у женщины с ВИЧ-инфекцией

В зависимости от ВН, приёма АРВП во время беременности, длительности их приёма, приверженности к терапии, а также в зависимости от акушерских показаний медицинскими работниками могут быть предложены роды через естественные пути либо проведение кесарева сечения. Необходимо знать, что правильный приём АРВП и неопределяемая ВН (менее 50 на мл) значительно повышают вероятность родов через естественные пути без повышения риска передачи ВИЧ ребёнку.

С другой стороны, даже при начале родов через естественные родовые пути роды могут закончиться кесаревым сечением, проведённым по возникшим экстренным акушерским показаниям.

Помощь и уход в послеродовом периоде

Женщине необходимо продолжать АРТ после родов. Любые планы по изменению АРТ после родов составляются врачами первичного звена (поликлиники) и службы по борьбе со СПИДом, с учётом рекомендуемых схем для небеременных взрослых и планов в отношении будущей беременности. Следует обсудить с женщиной будущие планы на следующую беременность и сроки её наступления, риски и преимущества за-

чатия на фоне приёма АРВП, использование соответствующих методов контрацепции для предотвращения нежелательной беременности.

Поскольку в послеродовом периоде могут возникнуть проблемы для приверженности АРТ, необходимо организовать новые или дальнейшие поддерживающие услуги до выписки из родильного дома.

Женщинам с положительным экспресс-тестом на антитела к ВИЧ, полученным во время родов, необходимо прохождение дальнейшего этапа обследования на ВИЧ в территориальных центрах по борьбе со СПИДом: до- и послетестовое консультирование, подтверждение наличия инфицирования ВИЧ, диспансерное наблюдение.

ППМР во время кормления грудных детей

В грудном молоке присутствует ВИЧ.

Важно отметить, что риск передачи ВИЧ во время грудного вскармливания увеличивается, если женщины используют смешанное вскармливание; имеют низкое количество CD4 клеток (стадия СПИДа) и не принимают АРВП.

Риск передачи ВИЧ с грудным молоком намного ниже, если:

- Общее состояние здоровья матери удовлетворительное;
- Мать получает АРТ во время грудного вскармливания;
- Ребенок получает ТОЛЬКО грудное молоко как минимум до 6 месяцев (исключительно грудное вскармливание), смешанное вскармливание не допускается;
- Инфекции молочных желез у матери предотвращаются и сразу же лечатся;
- Молочница (дрожжевая инфекция) во рту ребенка диагностируется и лечится сразу.

Ключевые определения

Смешанное вскармливание означает кормление новорожденных грудным молоком с добавлением других жидкостей, таких как вода, травяные смеси, сок, таких продуктов, как искусственные заменители грудного молока, коровье молоко, молочные смеси или каши.

Исключительно грудное вскармливание предполагает, что женщина кормит своего ребенка только грудным молоком.

Грудное вскармливание и кормление смесью

Вскармливание искусственными заменителями грудного молока — единственный способ гарантировать, что ребенок не инфицируется ВИЧ от матери после родов.

Если по какой-либо причине мать не может практиковать вскармливание искусственными заменителями грудного молока, для неё безопаснее кормить ребенка грудью.

ВОЗ рекомендует исключительно грудное вскармливание в сочетании с АРВП до 6 месяцев, а затем грудное вскармливание с помощью прикорма и АРВП до 12 месяцев.

В некоторых условиях и обстоятельствах может существовать стигма в отношении женщин, которые не кормят грудью. Женщинам иногда трудно использовать заменители грудного молока, что заставляет их переходить на грудное вскармливание.

У нас в стране принятие решения о вскармливании младенца должно основываться на сравнении риска заражения младенцев ВИЧ через грудное вскармливание с повышенным риском смерти от недоедания, диареи и пневмонии, если младенцы не находятся на исключительно грудном вскармливании. Для определения возможности искусственного вскармливания используются критерии ПОДСБ (приемлемости, осуществимости, доступности, стабильности и безопасности). Если искусственное вскармливание не соответствует критериям ПОДСБ, рекомендуется исключительно грудное вскармливание в течение 6 месяцев с последующим постепенным отнятием ребенка от груди и получением матерью АРВП в течение всего периода кормления грудью.

Этапы консультирования женщин с ВИЧ по вопросам выбора метода вскармливания ребенка:

1. Рассказать о преимуществах и недостатках различных методов вскармливания, начав с метода, на который изначально настроена женщина. При обсуждении различных методов вскармливания необходимо учитывать и уважать местные традиции, обычаи и убеждения;
2. Обсудить с женщиной отношения в её семье, условия проживания с учетом раскрытия её ВИЧ-статуса другим членам семьи (супруг, свекровь и т. п.) и возможности использования выбранного ею метода вскармливания;
3. Помочь женщине выбрать наиболее подходящий для нее метод вскармливания после проведенной беседы, выяснив особенности её проживания и отношения в семье. Поддерживать женщину в принятом решении, предоставив информацию о способах снижения возможных рисков, связанных с выбранным методом вскармливания;
4. Продемонстрировать основные приёмы, необходимые для вскармливания ребенка данным методом. Во время пребывания в родильном отделении персонал должен обучить женщину и убедиться в том, что она правильно выполняет технику выбранного ею метода вскармливания ребенка;
5. Помочь женщине в безопасном вскармливании ребенка после выписки из родильного отделения. Консультировать и контролировать выполнение рекомендаций, не ущемляя достоинства женщины.

Как РК может помочь предотвратить передачу ВИЧ от матери ребенку:

- РК может помочь наладить контакты женщины с медицинскими работниками. В некоторых случаях РК могут также нанести визиты женщине на дому.
- Может содействовать вовлечению женщины в программы по оказанию помощи, соблюдению режима лечения и приёма АРТ.

- Консультировать женщину по вопросам последующего наблюдения за ребёнком, важности регулярного наблюдения ребёнка медицинскими работниками, вариантов тестирования на ВИЧ для ребёнка, а также времени и значения этих тестов.
- Обеспечить постоянную эмоциональную поддержку.
- Обсудить пожелания и варианты планирования семьи (хочет ли она иметь ещё одного ребёнка? Если да, как скоро?), направить к соответствующим специалистам.
- РК должны поддерживать женщин в принятии правильных решений в отношении вскармливания новорожденных и помогать им придерживаться плана вскармливания новорожденного (или изменять план, если он не работает). Хотя РК не имеют достаточной подготовки для работы в качестве консультантов по вскармливанию новорожденных, они могут направлять женщин к другим членам мультидисциплинарной команды.

9.3. Практикум по ППМР

Продолжительность: 60 минут

Инструкция для тренера

Методология: обсуждение в общей группе, работа в малых группах, ролевые игры.

Шаг 1. Спросите, есть ли у участников вопросы в отношении знаний и навыков, связанных с ППМР.

Шаг 2. Разделите участников на небольшие группы по 4 человека. Раздайте каждой группе по одной из заранее подготовленных карточек с описанием ситуации. Каждой группе следует поочередно потратить около 40 минут на ролевые игры, в которых один человек выступает в роли матери, другой – в роли РК, третий – в роли ребёнка или члена семьи (если применимо к ситуации), а четвертый – в качестве наблюдателя, предоставляющего обратную связь. Убедитесь, что члены малых групп меняются ролями примерно через 10 минут.

Шаг 3. Тренер должен ходить между участниками и предоставлять обратную связь.

Шаг 4. Попросите участников 1–2 групп проиграть свою ролевую игру перед общей группой и обсудите.

Шаг 5. Подведите итоги, напомнив участникам, что они играют важную роль в продвижении услуг по ППМР, подготовке и поддержке женщин, а также в обеспечении постоянного наблюдения за матерями и новорожденными.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ситуация 1:

22-летняя женщина по имени Зухра приходит в медицинское учреждение на регулярный приём. Она хорошо чувствует себя на АРТ и признается Вам, что хочет иметь ребенка. Она обсудила это со своим мужем, который также живет с ВИЧ, но он сказал ей, что ребёнок обязательно родится с ВИЧ. Что бы Вы сказали ей об услугах ППМР, планировании семьи и т. д.?

Ситуация 2:

Вы разговариваете с беременной женщиной по имени Лола, которая только что получила результаты теста на CD4. У нее 150 клеток CD4. Вы чувствуете, что она не понимает,

зачем был проведен тест на CD4 и что означает это число. Она еще не рассказала об этом своему партнёру и очень боится, что у её ребенка будет ВИЧ. О чем бы Вы с ней поговорили?

Ситуация 3:

Севара приходит в поликлинику для первого визита по поводу беременности. У нее положительный тест на ВИЧ. Она очень расстроена, потому что уверена, что её прокляли и что у её ребёнка наверняка будет ВИЧ. Вы хотите обсудить с ней АРТ, но она говорит, что АРВП убьют ребенка – они чересчур токсичны, чтобы принимать их во время беременности. Что бы Вы сказали ей о действии АРВП во время беременности?

Ситуация 4:

Женщина по имени Айгуль задаёт вопрос. Она только что родила и хочет знать, можно ли ей кормить грудью. Она переживает, что муж и свекровь будут на нее очень сердиться, если ребёнок будет инфицирован ВИЧ. Она чувствует себя очень одинокой и напуганной. Что бы Вы обсудили с ней, какие варианты решения её проблемы предложили?

Модуль 10.

Приверженность лечению и психосоциальная поддержка

Продолжительность: 5 часов

Цели обучения модуля:

- Понять цели и задачи обучения по приверженности и психосоциальной поддержке.
- Ознакомиться с алгоритмом работы по формированию и поддержке приверженности.
- Получить общие понятия о тех ролях и функциях, которые могут принимать на себя РК в улучшении приверженности к лечению людей с ВИЧ.
- Понять факторы, влияющие на приверженность лечению.
- Ознакомиться с услугами, предоставляемыми в рамках существующих немедицинских программ.

Содержание модуля:

- 10.1. Введение: важность приверженности.
- 10.2. Основы приверженности.
- 10.3. Основы психосоциальной поддержки.
- 10.4. Общие препятствия на пути к приверженности и психосоциальному благополучию.
- 10.5. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдению режима лечения. Часть 1: Групповое обучение.
- 10.6. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдению режима лечения. Часть 2: Индивидуальное консультирование, оценка и планирование.
- 10.7. Обеспечение постоянной приверженности и психосоциальной поддержки.
- 10.8. Мониторинг приверженности.
- 10.9. Резюме модуля.

Методология:

- Приглашённые спикеры (партнёры)
- Интерактивная презентация
- Общее обсуждение
- Мозговой штурм
- Ролевая игра

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- Для того чтобы можно было объяснить цели и задачи тренинга, создайте презентацию

10.1. Введение: важность приверженности

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: приглашённые спикеры (партнёры, организаторы), общее обсуждение, мозговой штурм.

Шаг 1. Проведите обзор целей обучения модуля.

Шаг 2. Примечание: обзор программы сессии может провести сотрудник ННО, медицинский работник, приглашённый представитель Министерства здравоохранения, представитель международной организации.

Шаг 3. Представьте участникам обзор программы. Для фасилитации обсуждения используйте основные темы модуля. Обязательно укажите общий объём и цели модуля, а также роли всех участников и партнёров.

Шаг 4. Нарисуйте схему основных участников программы «Лечение и психосоциальная поддержка» и их взаимодействия друг с другом (например, донор, Министерство здравоохранения, ассоциации ЛЖВ, медицинские учреждения, медицинские работники, «равные консультанты», психологи, юристы и т. д.).

Шаг 5. Методом мозгового штурма попросите участников дать ассоциации к слову «приверженность».

Шаг 6. Ответы запишите на флип-чарте.

Шаг 7. После всех высказываний участников дайте определение слову «приверженность».

Шаг 8. Дайте участникам возможность задать вопросы о сессии по приверженности.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Широкое использование АРТ для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции является важным компонентом новой декларации ЮНЭЙДС «95–95–95», которая в качестве первого компонента программы предусматривает выявление ВИЧ-инфекции у 95 % всех ЛЖВ. Второй компонент нацелен на обеспечение специфическим лечением 95 % ВИЧ-инфицированных, а третий компонент предусматривает достижение неопределяемой ВН у 95 % лиц, получающих АРТ, то есть связан с приверженностью к лечению. Достигнут определённый

прогресс в выполнении ее целей: 70 % ЛЖВ знают свой статус, 70 % знающих свой статус ЛЖВ получают лечение, 82 % получающих АРВП ЛЖВ имеют подавленную ВН. Расширение масштабов терапии позволило добиться снижения смертности от СПИДа на 48 % – с максимального показателя 1,9 миллиона человек в 2005 до 1,0 миллиона человек в 2016 году, однако темп снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции недостаточен для выполнения обязательств, принятых ООН в 2016 году, а именно выявление менее 500 тысяч новых случаев к 2020 году. В определённой мере это обусловлено недостаточной приверженностью ЛЖВ к лечению, которая препятствует полному подавлению репликации вируса²⁰.

Благодаря созданию препаратов против ВИЧ-инфекции это заболевание перешло из разряда смертельных в разряд хронических. Вовремя начав лечение АРВП и следуя всем указаниям врача, ЛЖВ могут прожить долгую и полноценную жизнь. Проблемой является то, что люди в силу различных причин нарушают предписания врача. Несоблюдение режима приёма АРВП приводит к их неэффективности, развитию устойчивости ВИЧ и, как следствие, к исчерпанию всех терапевтических возможностей (доступных комбинаций препаратов). В этом случае дальнейшее лечение ВИЧ-инфекции у человека невозможно, и заболевание становится смертельным. Около трети ВИЧ-положительных людей не испытывают симптомы заболевания в среднем в течение 10 лет с момента инфицирования без всякого лечения. Даже при отсутствии симптомов, обусловленных тяжёлым иммунодефицитом, в организме человека, инфицированного ВИЧ, протекают патологические процессы, связанные с хроническим воспалением и ускоренным старением, этим обусловлена тенденция все более и более раннего начала АРТ, задолго до возможного появления ощутимых симптомов болезни.

В связи с ростом числа новых случаев ВИЧ-инфекции в республике все большее количество людей будет нуждаться в лечении. Прием АРВП не гарантирует выполнение клинических и эпидемиологических целей лечения. Важным условием достижения целей является наличие у пациента приверженности лечению. При этом приверженность не означает только приём препаратов согласно назначению врача, но представляет собой социально-психологический феномен. Прогноз соблюдения режима лечения зависит от чувств, мыслей и поведения пациента.

Резистентность к АРВП формируется в том случае, когда в структуре вируса происходят изменения – мутации. Появление мутаций у вируса может означать, что препараты либо не будут действовать так же эффективно, как раньше, либо не будут действовать вообще.

Приверженность терапии означает, что пациент:

- вовремя принимает лекарство;
- принимает его в необходимой, предписанной врачом дозе;
- соблюдает рекомендации по диете.

Приверженность — это степень совпадения поведения пациента с рекомендациями врача. Под «приверженностью лечению» в настоящее время принято понимать степень участия пациента в своём лечении.

20 СПРАВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ЮНЭЙДС. ПОНИМАНИЕ ПОДХОДА ЮНЭЙДС К УСКОРЕНИЮ МЕР. УСКОРЕНИЕ ДЛЯ ИСКОРЕНЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА К 2030 ГОДУ. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_ru.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

10.2. Основы приверженности

Продолжительность: 60 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, работа в группах.

Шаг 1. Методом мозгового штурма попросите участников высказать ассоциации со словом «приверженность».

Шаг 2. Ответы запишите на флип-чарте

Шаг 3. После всех высказываний участников дайте определение «основам приверженности».

Шаг 4. Поделите участников на 3 группы и дайте задание ответить на вопросы:
Группа № 1: Какие факторы влияют на высокую приверженность лечению?
Группа № 2: От чего зависит приверженность АРТ на начальном этапе лечения?
Группа № 3: Препятствия для приверженности лечению.

Шаг 5. Через 15 минут группы презентуют свои работы.

Шаг 6. Подведите итоги.

Шаг 7. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Приверженность к лечению — это, прежде всего, осознанное желание начать лечение и возможность принимать препараты согласно предписанию врача.

Приверженность к АРТ означает прием АРВП пациентом с точным соблюдением графика приёма и дозировки, которые были рекомендованы врачом. Высокая приверженность к АРТ — важнейшее условие успеха лечения. Для эффективного подавления размножения ВИЧ (то есть для снижения вирусной нагрузки в крови до уровня менее 50 копий/мл) необходимо принимать 95–100 % предписанных доз препаратов. Пациенты нередко допускают ошибки в приёме препаратов по невнимательности, забывчивости либо неверию в эффективность лечения. Поэтому важно ответственно отнестись к ре-

шению о приёме препаратов, получить поддержку в семье, которая может напомнить о приёме препаратов, поддержать на начальном этапе терапии и в дальнейшем. Важно также посещать группы взаимопомощи для ЛЖВ и «школу пациента», где можно поговорить о приверженности, а также находиться в тесном взаимодействии с врачом.

Основные задачи при назначении АРТ:

- Рациональный выбор схемы лекарственных препаратов, учитывающих особенности образа жизни пациента, анамнестических данных (наличие заболеваний, сведений о препаратах, принимаемых пациентом ранее);
- Выбор первоначального режима АРТ с учётом возможности использования в последующем (при неудаче лечения) максимального числа опций (комбинаций) АРВП (отсутствие перекрёстной резистентности);
- Определение лекарственной устойчивости для составления оптимальной схемы лечения;
- Максимальная приверженность пациентов лечению.

Препятствия для приверженности к лечению

Существует большое количество факторов, которые могут влиять на уровень приверженности АРТ как в сторону нарушения, так и в сторону ее повышения. Повышение приверженности АРТ и удержание под наблюдением требуют выявления и понимания всех возможных препятствий, с которыми может столкнуться пациент, а также разработки методов и способов преодоления этих препятствий.

Положительный эффект на приверженность АРТ оказывают следующие факторы:

- выраженный эффект – самоконтроль приверженности;
- умеренный эффект – доверие медицинскому работнику и понимание пациентом необходимости и выгоды АРТ, а также социальная поддержка;
- незначительный эффект – возраст и мужской пол.

Отрицательный эффект на приверженность АРТ оказывают следующие факторы:

- умеренный эффект – использование наркотиков, настороженное отношение пациента к АРТ, симптомы депрессии и стигма;
- маленький эффект – наличие ингибиторов протеазы в схеме АРТ, частота приема АРВП, финансовые ограничения пациента;
- незначительный эффект – лекарственная нагрузка и длительность заболевания.

Не оказывали достоверно значимого влияния на приверженность АРТ количество CD4 и длительность АРТ. Таким образом, предикторами приверженности АРТ являются разнообразные факторы, лежащие в трёх основных сферах: биомедицинской, социально-экономической и индивидуальной психологической.

Прогностические факторы высокой приверженности лечению:

- наличие эмоциональной и практической поддержки;
- способность больных включить приём лекарств в режим своей повседневной жизни;
- осознание того, что плохая приверженность лечению приводит к появлению лекарственной резистентности;
- осознание важности приёма всех доз препарата;
- отсутствие ощущения неудобства при приёме лекарств в присутствии других людей;
- регулярное соблюдение графика посещений клиники.

Используя консультирование, можно оказывать влияние на все составляющие, от которых зависит приверженность терапии. Подготовка, удержание на АРТ включает консультирование пациента лечащим врачом, психологом, «равным консультантом», подготовленным по вопросам АРТ.

10.3. Основы психосоциальной поддержки

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, интерактивная презентация.

Шаг 1. Попросите участников методом мозгового штурма высказать, какие виды психосоциальной помощи при ВИЧ-инфекции они знают или о каких слышали?

Шаг 2. Ответы запишите на флип-чарте.

Шаг 3. После всех высказываний участников дайте определение «Основам психосоциальной помощи».

Шаг 4. Подведите итоги.

Шаг 5. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Предпосылки психосоциальной поддержки

- Увеличение числа людей, нуждающихся в АРТ;
- Необходимость сохранения высокого уровня приверженности лечению в ходе АРТ;
- Рост случаев прерывания АРТ не по причине медицинских показаний, в т. ч. по следующим причинам:
 - Низкий уровень знаний и навыков приёма терапии у «наивных» пациентов;
 - Психологические и социальные барьеры к диспансеризации и началу приёма АРТ;
 - Побочные эффекты и «усталость» от долгосрочного приёма АРТ как факторы низкой приверженности.

Миссия программы по предоставлению психосоциальной поддержки — увеличение числа пациентов с устойчивой приверженностью к диспансеризации и лечению ВИЧ-инфекции. Разработчики программы рассматривают указанную миссию как один из ключевых факторов противодействия дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции путем внедрения подхода «лечение как профилактика», сохранения здоровья и повышения качества жизни женщин, живущих с ВИЧ.

Целевые группы программы:

- пациенты, которым по клиническим показаниям необходимо назначение АРТ (не принимают, но готовятся к приёму АРТ) — «наивные»;
- пациенты, недавно начавшие приём АРТ, — «начинающие»;
- пациенты, принимающие АРТ, с накопившейся «усталостью» — «уставшие»;
- все прочие пациенты, выражающие желание получать услуги программы — «активные».

Услуги, предоставляемые в рамках программ по психосоциальной поддержке:

- Дистанционное консультирование пациентов по немедицинским вопросам — запись на приём к врачу, информирование о готовности анализов, консультирование по побочным эффектам (телефонная «горячая линия» с телефонами доверенных специалистов и/или ЛПУ, консультирование через интернет).
- Консультации врачей в дополнительное время (вечернее время и выходные дни), в т. ч. для отдельных категорий пациентов, которые не могут проходить диспансеризацию в обычное время работы ЛПУ.
- «Равное консультирование».
- Консультации немедицинских специалистов и социальное сопровождение (например, юрист, психолог, соцработник).
- Группы взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, и их близких.
- Групповые занятия с пациентами в рамках «Школы пациента» (повышение грамотности в вопросах лечения и мотивирование на своевременную диспансеризацию и приверженность приёму АРТ, формирование у пациента навыков и качеств, способствующих активной жизненной позиции, в том числе в отношении заботы о собственном здоровье).

10.4. Общие препятствия на пути к приверженности и психосоциальному благополучию

Продолжительность: 30 минут

Инструкция для тренера

Методология: работа в группе, интерактивная презентация участников.

Шаг 1. Поделите участников на 2 группы. Пусть каждая группа подумает о том, какие факторы влияют на приверженность и психосоциальное благополучие:

Группа № 1 – Препятствия к приверженности;

Группа № 2 – Препятствия к психосоциальному благополучию.

Шаг 2. Ответы презентуют на флип-чарте.

Шаг 3. Методом интерактивного обсуждения выявляются общие препятствия на пути к приверженности и психосоциальному благополучию.

Шаг 4. Подведите итоги.

Шаг 5. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Основные препятствия, которые позволяют прогнозировать низкую приверженность:

- отсутствие доверительных отношений между врачом и пациентом;
- аддиктивное (зависимое) поведение, в особенности наркомания и/или алкоголизм;
- другие психические расстройства в активной фазе (наиболее распространённое – депрессия);
- низкий уровень грамотности пациента и неспособность разбираться в назначениях врача;

- сложная схема (из большого числа таблеток), строгие диетические рекомендации и т. д.;
- отсутствие надежного доступа к первичной медицинской помощи или медицинским препаратам.

Другие причины несоблюдения режима АРТ:

- забывчивость,
- занятость пациента дома и на работе,
- частые поездки,
- однообразие жизни, не позволяющее отличить один день от другого,
- проявление побочных эффектов,
- пациент чувствует себя слишком больным или, наоборот, достаточно здоровым, чтобы принимать препараты,
- стигма (опасение пациента, что прием определённых препаратов раскроет его статус).

10.5. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдению режима лечения. Часть 1: Групповое обучение

Продолжительность: 1 час 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация, работа в группе.

Примечание: данную сессию проводить лучше в неформальной и комфортной обстановке, рассадите всех участников в круг на стулья.

Шаг 1. Задайте участникам вопросы:

- участвовали вы когда-нибудь в группах?
- какие это были группы?
- кто организовывал?
- на какую тематику?
- чем вам помогло участие в группе?

Шаг 2. Выслушав все ответы, продемонстрируйте презентацию «Группа взаимопомощи».

Шаг 3. Желающим предлагается попробовать себя в роли фасилитатора и повторить шаги, сделанные только что ведущими тренинга. Желательно, чтобы в первую очередь попрактиковались люди, ни разу не проводившие подобные встречи. В помощь участнику даётся распечатанная инструкция по ведению встречи (Приложение для модуля 10).

Шаг 4. После практического занятия проводится сбор обратной связи. Желающие высказываются о прошедшем процессе ведения встречи. Важно избегать оценок и критики. Лучше всего начинать свою речь словами «Я бы на месте фасилитатора...». «Герою» обратной связи следует молча выслушать все мнения, избегая оправданий. Можно поддержать его словами «Все, что Вы сейчас слышите, говорится Вам в помощь, Вы можете взять это на вооружение, можете не брать. В любом случае, это то, как Вас могут воспринять реальные члены реальной группы».

Шаг 5. Поделите участников на 3 группы и дайте задание разработать тематические сессии:

Группа № 1: ВИЧ-позитивные беременные/планирующие беременность;

Группа № 2: серодискордантные пары;

Группа № 3: ЛЖВ.

Шаг 6. Участники презентуют свои наработки в группах.

Шаг 7. Подведите итоги, донесите важность ведения «групп взаимопомощи» и «школы пациента» в работе по поддержке приверженности АРТ.

Шаг 8. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Группы взаимопомощи

Цель: социализация пациентов, помощь в решении проблем, связанных с жизнью с ВИЧ и с лечением неформальными методами.

Мероприятия:

- Регулярные встречи группы.
- Группа взаимопомощи способствует получению новой информации и навыков. Пациенты гораздо охотнее верят реальному опыту конкретного человека, чем общей информации о жизни с ВИЧ, предоставленной специалистом. Социальные навыки также проще всего приобретать в кругу «своих», в группе, где пациента и его проблемы действительно понимают и разделяют другие люди с аналогичными или похожими проблемами. Активная помощь друг другу помогает каждому участнику группы гораздо быстрее разобраться с собственными трудностями, чем в случаях, когда он только получает помощь.

Привлечением пациентов в группу взаимопомощи и её проведением занимается РК. Принимая участие во встречах групп взаимопомощи, консультант предлагает темы для обсуждения и инициирует дискуссии, направленные на выявление и решение различных проблем, связанных с лечением ВИЧ-инфекции, стигмой и дискриминацией, раскрытием статуса, отношениями с близкими, друзьями и партнёрами и пр.

В рамках встреч групп взаимопомощи может собираться обратная связь от пациентов по вопросам реализации мероприятий программы и работы ЛПУ, которая может быть использована для оценки и корректировки мероприятий или графика предоставления услуг в целях повышения их эффективности.

Процесс ведения группы взаимопомощи

1. Зачитывание преамбулы — информации о том, что это за группа, для кого она создана, какую цель преследует, что может дать своим членам. Дается инфор-

мация о временных рамках встречи, объявляются правила группы. Особо упоминается правило конфиденциальности.

2. Знакомство – каждому предлагается представиться: «Как Вы хотите, чтобы к Вам обращались?». В знакомстве участвуют все.
3. Высказывание запросов. Желающим предлагается высказать свои запросы – «Какой вопрос Вы хотите поднять на нашей сегодняшней встрече?»
4. Выбор запроса, с которого начнётся обсуждение. После того, как все желающие высказали свои запросы, группе предлагается решить – с какого именно вопроса стоит начать общее обсуждение. Приоритет отдается запросам новичков.
5. Уточнение запроса. Фасилитатор помогает выбранному группой участнику прояснить свой запрос, сделать его более конкретным – что именно произошло, какие это имело последствия для члена группы и какую помощь от группы он хочет получить.
6. Обсуждение. Желающим предлагается поделиться опытом переживания похожей ситуации. Необходимо воздерживаться от оценок и советов – только собственный опыт либо отклик на обсуждаемую ситуацию (эмоциональный отклик – какие чувства вызвал рассказ члена группы, либо полезная информация – например, куда можно обратиться за специализированной помощью).
7. Обратная связь. Желающим предлагается поделиться возникшими чувствами и/или выводами, сделанными во время группового обсуждения. Первому предлагается высказаться члену группы, чей запрос был выбран для обсуждения.
8. Завершение процесса. Напоминается информация о том, что это за группа, для кого она создана, какую цель преследует, что может дать своим членам. Сообщается время следующей встречи.

Школа пациента

Цель: формирование у пациентов устойчивой приверженности к диспансеризации и лечению ВИЧ-инфекции, повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Задачи:

- Снижение нагрузки на медицинский персонал;
- Формирование у пациентов теоретической базы знаний о ВИЧ-инфекции, включая вопросы лечения, приверженности к АРТ;
- Мотивация пациентов на прохождение регулярной диспансеризации;
- Формирование осознанного отношения к здоровью, мотивации к приёму терапии;
- Формирование у пациентов практических навыков приёма лекарств (в том числе навыков, связанных с распорядком дня, питанием, привычками, а также с самоконтролем и самопомощью).

Мероприятия:

Регулярные циклы групповых занятий по установленной программе.

В методологии школ пациента цикл групповых занятий состоит из 4 занятий общей продолжительностью 12 академических часов (в среднем по 3 академических часа на занятие). Каждое занятие состоит из 3 сессий с перерывами на 15 минут.

Групповые занятия предусматривают как общую часть для представителей всех целевых групп, так и проведение тематических занятий для отдельных категорий пациентов: женщин, наркозависимых, серодискордантных пар, родителей с ВИЧ-положительными детьми, беременных/планирующих беременность. Групповые занятия проводятся врачом в паре с РК. Другие специалисты и участники мультидисциплинарной команды привлекаются по необходимости. В распоряжение персонала предоставляются методические и информационные материалы для групповых занятий.

10.6. Помощь людям в подготовке к лечению и соблюдению режима лечения. Часть 2: Индивидуальное консультирование, оценка и планирование

Продолжительность: 50 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация, работа в группе.

Введение: данную сессию лучше проводить в неформальной и комфортной обстановке, рассадите всех участников в круг на стулья.

Шаг 1. Задайте участникам вопросы:

- Вспомните, какие виды консультирования вы знаете?
- Каков алгоритм консультирования?
- Какие модели консультирования вы знаете?

Шаг 2. Выслушав все ответы, продемонстрируйте презентацию «Стратегии консультирования по вопросам жизни с ВИЧ».

Шаг 3. Подготовьте кейс для разбора ситуации.

Шаг 4. Поделите участников на 5 групп. Раздайте распечатанную историю клиентки Малики, на основании данной ситуации дайте задание каждой группе описать в соответствии со своей задачей ведение случая Малики.

Группа № 1 – проблему, которая больше всего беспокоит клиента;

Группа № 2 – поведение, при отсутствии контроля над которым могут наступить тяжёлые последствия;

Группа № 3 – вопрос, который волнует специалиста или учреждение, направившее клиента;

Группа № 4 – поведение пациента, с которым можно справиться наиболее быстро;

Группа № 5 – промежуточные цели, которые нужно достичь в первую очередь.

Шаг 5. Участники презентуют свои наработки в группах.

Шаг 6. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Установление доверия — основа консультирования

Важные составляющие доверительных отношений:

- Честность;
- Предоставление клиентке возможности описать свою ситуацию так, как она сама её видит;
- Поддержка, эмпатия, возможность открыто обсуждать интересующие вопросы;
- Использование приоритетов клиентки;
- Подражание некоторым особенностям поведения и речи клиентки (отражение);
- Предоставление клиентке важной информации во время первой встречи;
- Использование приёма, при котором специалист выслушивает клиентку, предоставляя ей возможность выговориться, а потом делает важное замечание или задает нужный и своевременный вопрос;
- Понимание консультантом эмоционального состояния другого человека, сопереживание;
- Чувство надежды. Слова и поведение консультанта должны свидетельствовать о том, что и он, и другие профессионалы уже сталкивались с такими проблемами и знают, как с ними справиться.

Процесс консультирования может иметь разную структуру в зависимости от приоритетов встречи.

Консультирование является самостоятельным видом помощи людям, испытывающим трудности в повседневной жизни. Иногда для разрешения трудностей достаточно одной или нескольких консультаций. Консультант может использовать различные стратегии консультирования в зависимости от проблем, с которыми столкнулся клиент, и поставленных целей.

В приложении к модулю 10.6 представлены четыре стратегии консультирования:

- общая модель;
- консультация, ориентированная на решение проблемы;
- консультация согласно технике мотивационного интервью;
- консультация, направленная на информирование о заболевании и лечении.

Однако часто консультанты в сфере помощи людям, затронутым ВИЧ, сталкиваются с необходимостью решения целого комплекса проблем медицинского, социально-психологического и бытового характера. Управление приверженностью также является процессом, требующим установления доверия между персоналом и клиентом, времени,

регулярного мониторинга. В таких случаях целесообразно оказание помощи согласно тактике ведения случая. Самой эффективной тактикой оказания помощи людям, живущим с ВИЧ, является командный подход.

Ведение случая — это комплекс мероприятий, который осуществляется специалистом/командой специалистов по разным дисциплинам при тесном взаимодействии как специалистов между собой, так и с клиенткой для решения поставленных целей ради улучшения качества жизни клиентки.

Постановка целей означает, что консультант хорошо понимает состояние или ситуацию, к которым хотела бы прийти клиентка по окончании оказания помощи. При этом цели должны быть чётко сформулированы. Они должны быть понятны и клиентке, и специалистам и являться описанием конкретных эмоциональных и/или поведенческих изменений. Например, «Саша сама сможет вовремя пить таблетки», «Наталья перестанет бояться приходить на приём к врачу». У каждой клиентки, семьи не одна, а множество разных проблем. Важно решить, с какими из них необходимо работать в первую очередь, а какие могут подождать.

1. Проблема, которая больше всего беспокоит клиента, — приоритет, позволяющий уделить внимание запросу клиента, как правило, чтобы помочь клиенту узнать и понять самого себя, научиться контролировать свою жизнь, освободиться от того, что причиняет страдание. Решение данной проблемы важно, так как это является отправной точкой для изменения ситуации, в которой оказался клиент. Пример: беременная женщина в качестве запроса формулирует проблему — она не может рассказать мужу о своём ВИЧ-позитивном статусе.

2. Поведение, при отсутствии контроля над которым могут наступить тяжелые последствия, — описывает ситуации, которые требуют незамедлительного вмешательства, прежде чем можно будет заняться другими проблемами. Иногда данные ситуации требуют дополнительной консультации у другого специалиста. К таким ситуациям можно отнести намерение самоубийства, угрозу нанесения увечья себе и другим людям. Пример: клиентка после объявления диагноза говорит о том, что ей приходила мысль покончить с собой.

3. Вопрос, который волнует специалиста или учреждение, направившее клиента. В контексте помощи людям, затронутым ВИЧ, приоритетом выступают, во-первых, достижение целей лечения (клинической, иммунологической, вирусологической), во-вторых, формирование и поддержка приверженности к лечению.

4. Поведение, с которым можно справиться наиболее быстро. Если консультант в самом начале может продемонстрировать свою способность помочь клиентке, то он с большей вероятностью установит долгосрочные отношения. К таким мерам быстрого решения проблем можно отнести направление клиентки в другое учреждение, где ей окажут помощь. Например, клиентку можно направить в организацию, оказывающую финансовую помощь. Если эта проблема совпадает с тем, что волнует клиентку, усилится вера в возможность помощи, повысится приверженность к встречам с консультантами.

5. Промежуточные цели, что нужно сделать в первую очередь. Мероприятия, которые входят в данный приоритет, реализуются для того, чтобы затем можно было приступить к решению других проблем. Например, прежде чем сообщать кому-то из членов семьи диагноз, необходимо выявить их отношение к проблеме. Таблица модуля 10.6 «Ведение случая для РК» имеется в раздаточном материале для обучающихся.

Пример ситуации. Малика, 25 лет, узнала о диагнозе при постановке на учет при беременности. Была перенаправлена женской консультацией для постановки на учёт и начала приема АРТ. Муж не знает о её диагнозе, она очень переживает и боится рассказать ему об этом. В связи с этим у неё возникают суицидальные мысли. У неё есть также второй ребенок, у которого имеется инвалидность, его нужно устроить в специализированный сад, она не знает, как это сделать.

10.7. Обеспечение постоянной приверженности и психосоциальной поддержки

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация.

Шаг 1. Расскажите участникам о компонентах программы по приверженности лечению.

Шаг 2. Спросите участников о том, какие методики повышения приверженности они знают.

Шаг 3. Спросите участников о том, кто из них имел опыт побочных эффектов и что они предпринимали.

Шаг 4. Подведите итоги, донесите важность работы РК в обеспечении приверженности и психосоциальной поддержки.

Шаг 5. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Целью программы формирования приверженности является контроль соблюдения режима лечения, в том числе соблюдения режима наблюдения (посещения врача, своевременность прохождения обследований и др.). Программа основана на положении о том, что четыре взаимосвязанных фактора влияют на приверженность. Трудности с любым из них приведут к неприверженности.

1. Знания и навыки: о проблемах со здоровьем и необходимых мерах, которые можно самостоятельно осуществлять, механизмах действия лечения и важности приверженности.

2. Вера и убеждения: воспринимаемая тяжесть заболевания и восприимчивость к лечению, самоэффективность, ожидаемые результаты и стоимость затрат.

3. Мотивация: ценность, воспринимаемый успех (позитивные результаты усиливают мотивацию, а негативные воспринимаются как провал, что отражается на поведении и вызывает его изменение).

4. Действия: стимуляция адекватными сигналами, действия на основании информации, оценка, выбор адекватного поведения и доступных ресурсов.

Базовые компоненты программы:

1. Оценка осведомлённости о болезни и лечении, оценка рисков неприверженности (дважды, до и после применения программы);
2. Информирование о болезни и лечении;
3. Обсуждение рисков неприверженности (принятие мер по решению проблем, являющихся факторами плохой приверженности);
4. Диагностика отношения к болезни, депрессии, риска суицида, тревожности, ошибок мышления (иррациональных суждений о болезни и здоровье);
5. Внешний мониторинг посещения врача-инфекциониста, необходимых обследований, своевременности получения препаратов.

Шаг 1. Оценка исходного уровня информированности пациента и рисков неприверженности.

Шаг 2. Предоставление новой информации и формирование мотивации по приверженности лечению (мотивационное интервью).

Шаг 3. Оценка готовности пациента к обеспечению приверженности (до начала приёма таблеток):

- Диагностика отношения к болезни;
 - Обсуждение факторов риска неприверженности/решение проблем;
 - Решение возможных проблем, связанных с режимом лечения и образом жизни.
-

Шаг 4. Начало АРТ.

Шаг 5. Оценка приверженности на фоне АРТ и текущая коррекция приверженности. Регулярный внешний мониторинг, помощь пациенту в организации диспансерного наблюдения.

Достигнута ли приверженность на уровне 95 %?

Да Действия: Регулярная оценка приверженности.	Нет Действия: 1) вернуться на предыдущие этапы; 2) коррекция непринятия диагноза, депрессии, тревожности, работа с ошибками мышления клиента.
---	---

Технические средства, направленные на формирование приверженности

При формировании приверженности все шире используются различные методы технического воздействия: **напоминания, дневники контроля приёма препаратов, будильник; блистеры с указанием дней недели; таблетницы с таймером на неделю, таблетницы с электронным микрочипом, крышки для стандартного пузырька с лекарством с напоминанием о приёме очередной дозы препарата; телефонное консультирование; автоматический обзвон пациентов; напоминания посредством мобильного телефона и компьютера (SMS-напоминания, электронная почта)**. Причиной нерегулярного приёма препаратов многие пациенты называют забывчивость. Особенно при появлении побочных эффектов, неприятном вкусе препаратов, неудобной для потребления форме препарата пациент может, даже при желании регулярного приёма, подсознательно вытеснить из памяти именно в часы приёма информацию о препарате. **В таких случаях простые напоминания в виде листка-стикера, прикреплённого на видном месте (дверца холодильника, рабочий стол), звонка будильника мобильного телефона в определённое время, ведение «Дневника самоконтроля», в котором указаны время приёма препарата, доза препарата, помогает некоторым пациентам выполнять предписания врача, контролировать правильность приёма, быстро выявлять пропуски приёма. Блистеры с препаратом с указанием дней недели позволяют забывчивым пациентам не пропустить очередную дозу препарата. Сочетание блистеров и телефонных напоминаний** позволило увеличить приверженность в исследуемой группе пациентов на 23 %, а в группе, где использовались только напоминания, а таблетки выдавались в обычной банке, всего на 8–12 %.

Таблетницы помогают организовать приём препаратов, распределить таблетки и различные медикаменты по времени приёма, не забывать их принимать. Применение таблетниц очень удобно в домашних условиях, на работе, в поездках, а также в условиях больниц и клиник. Простые таблетницы имеют разделение на дни недели и время суток (утро, день, вечер, ночь), выдвигающийся корпус и отдельно открывающиеся в определённые дни ячейки. К некоторым таблетницам прилагается острый стальной делитель таблеток. Для удобства невидящих и слабовидящих людей на крышке может находиться шрифт Брайля.

Электронные таблетницы показали свою эффективность не только в плане напоминания пациенту о приёме препарата, но и в плане изучения оценки приверженности терапии.

Консультирование по телефону. По данным некоторых научных публикаций оценка влияния автоматизированного телефонного мониторинга и консультирования по телефону на приверженность пациентов к антигипертензивной терапии и на контроль артериального давления показала абсолютное повышение приверженности на 17 % среди пациентов группы вмешательства и 11,7 % среди контрольной группы. Подгрупповой анализ выявил большой эффект среди ранее не приверженных пациентов.

Отправляемые напоминания. Напоминания могут быть телефонными, могут отправляться по почте либо SMS-сообщением. Данные ряда исследований, опубликованных в различные годы, продемонстрировал усиление приверженности терапии от таких вмешательств, как короткие стандартизированные телефонные звонки с напоминанием о необходимости приёма препарата. Успешной оказалась стратегия с использованием

информационных листов, телефонных и почтовых напоминаний у ранее леченых гипертоников. Приверженность в группе, где использовались блистеры совместно с телефонными напоминаниями, была выше 23 %, а в группе, где использовались только напоминания, а таблетки выдавались в обычной банке, всего 8–15 %.

Применение метода автоматического обзвона. Система автоматических обзвонков применяется как инструмент оповещения неограниченного числа абонентов по спискам или базам данных, который в автоматическом режиме доносит подготовленную информацию до абонента. Автообзвон самостоятельно осуществляет процедуру дозвона: набор номера, ожидание ответа, пропуск сигналов «занято». Звонок приходит абоненту только после того, как абонент отвечает на вызов.

В процессе консультирования пациента по проблеме возникновения побочных эффектов консультанту необходимо:

- Убедить пациента в том, что симптомы будут постепенно уменьшаться в течение первого месяца;
- Дать ориентир не прекращать приём и не снижать дозу препаратов без предварительного обсуждения с врачом;
- Предложить приостановить приём иных, менее важных медикаментов. В случае, если обсуждение приёма других препаратов не произошло во время назначения АРТ, необходимо срочно связаться с врачом для определения возможности лекарственных взаимодействий, которые могли стать причиной появления побочных эффектов;
- Обсудить проблемы адекватного питания. Возможно, что с началом приёма АРВП пациенту придется пересмотреть своё отношение к питанию и сделать его более регулярным и здоровым;
- Это может значительно уменьшить проявление побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и центральной нервной системы (ЦНС). В большинстве случаев лучше принимать АРВП во время или сразу после еды;
- Обсудить с врачом назначение средств, уменьшающих побочные эффекты;
- Убедиться в правильности принимаемой дозы (назначение/приём);
- Опросить пациента на предмет выявления симптомов панкреатита, гепатита или иных проблем с ЖКТ и ЦНС.

Если терапия назначена менее 6 месяцев назад и имеются побочные эффекты, стоит научить клиента вести записи по следующей форме (брать с собой к врачу) – Таблица «Метод контроля приёма АРВП и возникновения побочных эффектов» в приложении для модуля 10.7.

10.8. Мониторинг приверженности

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, интерактивная презентация.

Шаг 1. Начните с фразы: «У большинства людей, начинающих терапию, отмечаются пропуски в приёме препаратов. Сколько доз Вы пропустили за последние две недели?»

Шаг 2. После ответов подведите итог. Для получения наиболее достоверной информации: 1) пациент должен знать, что ошибки в приёме препаратов возможны у любого, его не будут осуждать и ждут от него честного ответа; 2) необходимо проводить оценку за определённый период времени.

Шаг 3. Объясните, что данная техника самоотчёта позволяет пациентам осознать важность своей роли в достижении оптимального режима лечения.

Шаг 4. Подведите итоги, донесите важность проведения мониторинга приверженности у пациента.

Шаг 5. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Есть много методов измерения приверженности АРТ: электронные системы (например, MEMS крышки), подсчёт таблеток, результаты анализов, оценка врачами и самооценка по визуальной аналоговой шкале. Однако в клинической практике по-прежнему наиболее эффективный способ – просто спросить пациента в поддерживающей и непредвзятой манере, используя открытые вопросы. Большинство пациентов правдиво рассказывают о проблемах в приёме, когда их просто спрашивают.

Методы мониторинга приверженности АРТ²¹

1. Мониторинг лабораторных показателей оценивает врач по CD4 и ВН.
2. Подсчёт таблеток. Оценивается качество соблюдения режима лечения, при этом методе таблетки подсчитываются по формуле: $(A - B) : A \times 100 \%$, где А – количество таблеток, которые необходимо принять за 4 недели; В – количество принятых за 4 недели таблеток. Оценка: соблюдение режима на 95 % и более считается удовлетворительным.
3. Оценка регулярности прихода за АРВП является наиболее объективным и нетрудоёмким методом.

21 Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия 2012) https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/157166/e95794R.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

10.9. Резюме модуля

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: интерактивная презентация.

Шаг 1. Задайте вопросы:

- Какие модели консультирования Вы усвоили?
- На чём основывается работа по приверженности?
- Какие базовые шаги существуют в работе с приверженностью?
- В чём заключается психосоциальная поддержка и какие виды её вы знаете?
- Что было полезным в данном модуле?

Шаг 2. После получения ответов подведите итог. В настоящее время ответственность за адаптацию пациентов к лечению ВИЧ-инфекции и соблюдению приверженности фактически возложена на лечащих врачей-инфекционистов, однако с учётом особенностей психосоциальной ситуации большинства людей, нуждающихся в лечении, ответственность должна быть разделена с другими специалистами: «равными консультантами», психологами, социальными работниками, психотерапевтами, наркологами и, конечно, самим пациентом.

Шаг 3. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Лечение ВИЧ-инфекции представляет собой многокомпонентную задачу. В нём принимают участие сам пациент, ВИЧ, лекарственные препараты, врач, который их назначил, РК, а также микросоциальное окружение пациента.

Пациент привносит в этот процесс свои биологические и социально-психологические особенности, среди которых, кроме наличия ВИЧ-инфекции, могут быть:

- химическая зависимость, сопутствующие соматические и психические заболевания;
- снижение самооценки, самоэффективности, нарушение идентичности, саморазрушающее поведение;

- ослабление и утрата социальных связей, проблемы с работой, жильём, нарушения закона.

Врач располагает профессиональными знаниями, опытом и навыками эффективного взаимодействия с пациентом.

Возбудитель заболевания обладает способностью к селекции штаммов, устойчивых к одному или более из принимаемых препаратов.

Лекарства имеют различные фармакокинетические профили и особенности при сочетании друг с другом.

Окружение пациента может способствовать его ответственному отношению к своему здоровью, но может и препятствовать приверженности диспансерному наблюдению и лечению заболевания.

Участие близких людей в формировании приверженности к лечению может проявляться в различных формах:

- эмоциональное подтверждение значимости каждого дня жизни пациента для его близких, одобрение усилий, затраченных на соблюдение приверженности;
- посредничество и союз со специалистами, проводящими работу по приверженности к лечению;
- напоминание о необходимости принять препараты.

Модуль 11. Стигма, дискриминация и раскрытие информации

Продолжительность: 60 минут

Цели обучения модуля:

- Дать понимание стигмы и дискриминации и уровней их проявления
- Ознакомить участников с проявлениями стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения
- Ознакомить участников со стратегиями борьбы со стигмой и дискриминацией
- Преодоление барьеров к доступу к услугам при воздействии стигмы

Содержание модуля:

- 11.1. Введение: наш собственный опыт работы со стигмой
- 11.2. Как стигма и дискриминация влияют на услуги в связи с ВИЧ?
- 11.3. Стратегии борьбы со стигмой

Методология:

- Интерактивная презентация
- Общее обсуждение
- Мозговой штурм
- Работа в группах

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения
- Для того чтобы можно было объяснить понятия стигмы и дискриминации, создайте презентацию

11.1. Введение: наш собственный опыт работы со стигмой

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: мозговой штурм, интерактивная презентация.

Шаг 1. Примечание: данную сессию может провести сотрудник ННО, медицинский работник, приглашённый представитель Министерства здравоохранения, представитель международной организации.

Шаг 2. Методом мозгового штурма попросите участников:

- рассказать о случаях стигмы и дискриминации, с которыми сталкивались они или их знакомые;
- указать причины формирования предубеждённого отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- привести примеры предубеждённого отношения к женщинам с ВИЧ/СПИДом и их детям в медицинских учреждениях.

Шаг 3. Запишите ответы на флип-чарте. Обсудите их. Поблагодарите участников за правильные ответы.

Шаг 4. Дайте определение стигмы, дискриминации и объясните их значение.

Шаг 5. Убедитесь, что слушатели понимают предмет обсуждения.

Шаг 6. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ²²

Понятие стигмы. Это предвзятое суждение о ком-либо или о чём-либо. Стигма (дословно «ярлык», «клеймо позора») – чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к че-

²² GLOBAL PARTNERSHIP FOR ACTION TO ELIMINATE ALL FORMS OF HIV-RELATED STIGMA AND DISCRIMINATION https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf (последнее обращение к ссылке апрель 2021)

ловеку только как к носителю нежелательного качества. Следует иметь в виду, что этот термин незнаком большинству, но проявление стигм встречается очень широко.

Проявление стигмы в действиях, поступках, обычаях, правилах — и есть дискриминация. **Дискриминация** — это прямое ущемление прав, ставящее одних граждан в худшее положение по сравнению с другими. Дискриминация означает любое различие, исключение или предпочтение, которое отрицает равное осуществление прав. Очень часто она бывает прикрыта заботой об обществе, о самих ЛЖВ. Чтобы вести борьбу с негативным явлением в обществе необходимо знать причины появления этого явления и его последствия. Стигмы появляются там, где знания недостаточные, неточные или отсутствуют вовсе. Незнание формирует страх и неправильное толкование, т. е. миф о чем-либо, что ведет к образованию барьеров, которые не помогают решить сложившуюся проблему, а, наоборот, препятствуют её разрешению.

Дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом может иметь место на разных уровнях:

- политический уровень (государственные структуры);
- социальный уровень (частные, общественные организации, учреждения, другие общественные институты);
- индивидуальный/межличностный уровень (отдельные личности).

Существует дискриминация в семье и окружении, и некоторые авторы называют такую форму «установленной стигмой». Имеются в виду намеренные действия или бездействие, совершаемые для того, чтобы унижить других людей, отказать им в предоставлении услуг или реализации их прав. Примеры такого типа дискриминации в отношении ЛЖВ могут быть самыми разными: **общественная изоляция и отказ от повседневного общения; словесные нападки; физическое насилие; словесные оскорбления и обвинения; распускание сплетен.**

Существует дискриминация и на уровне институциональных организаций, в частности, на рабочих местах, в медицинских учреждениях, тюрьмах, образовательных учреждениях и социальных службах. Такая дискриминация закрепляет «привычную стигму» в институциональной политике и практике, которые дискриминируют ЛЖВ или приводят к неприменению антидискриминационной политики или процедур для борьбы с дискриминацией. Примеры такого типа дискриминации людей, живущих с ВИЧ, приведены ниже:

- Медицинские учреждения: пониженные стандарты ухода, отказ в доступе к уходу и лечению, проведение тестирования на ВИЧ без согласия пациента, нарушение конфиденциальности, включая раскрытие информации о ВИЧ-положительном статусе пациента его родственникам и внешним организациям, негативное отношение и унижающие человеческое достоинство действия со стороны медицинского персонала.
- Рабочие места: отказ в трудоустройстве из-за ВИЧ-положительного статуса, обязательное тестирование на ВИЧ, исключение ВИЧ-положительных сотрудников из пенсионных схем и списков, получающих пособия по болезни.
- Школы: отказ в приёме детей, пострадавших от ВИЧ, или увольнение ВИЧ-положительных учителей.

- Тюремь: принудительная изоляция ВИЧ-положительных заключённых, недопущение к коллективной деятельности.

На национальном уровне дискриминация может стать отражением официально принятой или узаконенной стигмы, которая закреплена в существующих законах и политике и применяется на практике. Это может привести к дальнейшей стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и, в свою очередь, узаконить дискриминацию. Так, например, во многих странах действуют законы, ограничивающие права отдельных граждан и групп населения, пострадавших от ВИЧ.

Предусмотренные ими действия включают:

- обязательное тестирование и скрининг групп населения и отдельных лиц;
- запрет ЛЖВ заниматься определёнными видами деятельности, в том числе профессиональной;
- изоляция, заключение под арест и принудительное медицинское обследование и лечение инфицированных лиц;
- ограничения на международные поездки и миграцию, включая обязательное тестирование на ВИЧ для тех, кто обращается за разрешением на работу, а также депортация ВИЧ-положительных иностранцев.

Дискриминация происходит и вследствие бездействия, например, из-за отсутствия или невыполнения законов, политики и процедур, направленных на удовлетворение и защиту прав людей, живущих с ВИЧ.

11.2. Как стигма и дискриминация влияют на оказание помощи людям с ВИЧ?

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: работа в группах, интерактивная презентация.

Шаг 1. Примечание: данную сессию может провести сотрудник ННО, медицинский работник, приглашённый представитель Министерства здравоохранения, представитель международной организации.

Шаг 2. Поделите участников на 3 группы и дайте им задание привести примеры предубеждённого отношения к женщинам с ВИЧ и их детям.

Группа № 1 описывает примеры стигм на уровне государственных структур;

Группа № 2 описывает примеры стигм на социальном уровне (частные, общественные организации, учреждения, другие общественные институты);

Группа № 3 описывает примеры стигм на индивидуальном/межличностном уровне (отдельные личности).

Шаг 3. Через 10 минут попросите группы презентовать свои работы в группе. Поблагодарите участников за правильные ответы.

Шаг 4. Сделайте презентацию, опишите виды стигм по отношению к женщинам с ВИЧ и их детям.

Шаг 5. В заключение поясните: чтобы бороться со стигмой и дискриминацией, следует знать её проявления.

Шаг 6. Убедитесь, что слушатели понимают предмет обсуждения.

Шаг 7. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

а) Стигмы, в основе которых лежит страх перед ВИЧ. Организация оказания помощи женщинам с ВИЧ и их детям в родильном доме:

- наличие специального отделения в родильном доме (изолятор, палата) для женщин с ВИЧ;
- наличие специализированного изолятора для новорожденных, рожденных ВИЧ-позитивными матерями;
- разлучение матери и ребенка;
- ограничения посещений ВИЧ-позитивных женщин во время их пребывания в родильном доме;
- отсутствие партнёров при родах или на операции;
- маркировка медицинской документации (карточек);
- ограничение передвижения в роддоме;
- неадекватное использование средств защиты и предосторожности, дезинфекция;
- врачи спрашивают о ВИЧ-статусе женщин в основном для того, чтобы защитить себя;
- меры предосторожности применяются в основном в контексте ВИЧ/СПИДа;
- наличие специальных правил по уборке после ВИЧ-инфицированной женщины;
- специальная одежда при входе в палату.

б) Стигмы, в основе которых лежит предвзятое отношение к людям с ВИЧ:

- характер оказания медицинской помощи и ухода;
- отсутствие проведения контакта «кожа-к-коже» ВИЧ-позитивной матери и её ребёнка;
- обслуживание в «последнюю очередь»;
- умышленное уклонение от осмотра и оказания помощи, снижение качества предоставляемой медицинской помощи (инвазивные процедуры);
- отсутствует качественное до- и послетестовое консультирование;
- нехватка АРВП или ненадёжное обеспечение ими.

Наличие стигмы в обществе формирует страх быть ВИЧ-инфицированным и испытывать стигму на себе. Многие допускают существование рискованного поведения в собственной жизни, однако не хотят проходить тестирование, предпочитая жить в неведении. Это приводит к тому, что отпадает необходимость каких-то изменений в собственном поведении, более безопасным оно не становится. Это приводит к увеличению уровня распространения ВИЧ, в частности, гетеросексуальным путем. И, поскольку общество, наблюдая «борьбу со СПИДом» на уровне различных акций, социальных рекламных ком-

паний, видит не уменьшение эпидемии, а её увеличение, оно по-прежнему продолжает обвинять в этом ВИЧ-инфицированных. Это приводит к увеличению эпидемии стигмы.

Женщины не решаются обращаться за помощью:

- боятся проходить тестирование на ВИЧ, обращаться в службы ППМР;
- боятся рассказать партнёру о результатах теста на ВИЧ;
- не получают ППМР;
- реже используют безопасные методы вскармливания;
- ребёнок подвергается вторичной стигматизации.

Стигмы в отношении ВИЧ/СПИДа поддерживают распространение ВИЧ:

- из-за стигм люди боятся проходить тестирование на ВИЧ;
- стигмы мешают людям осознать собственный риск заражения ВИЧ;
- стигмы препятствуют раскрытию ВИЧ-положительного статуса партнёрам;
- из-за стигм ЛЖВ часто не решаются перейти к безопасным формам поведения, поскольку боятся получить ярлык ВИЧ-инфицированного.

Для нормализации отношения в обществе к ВИЧ-инфекции и искоренения стигм необходим общественный диалог по проблемам ВИЧ/СПИДа.

11.3. Стратегии борьбы со стигмой

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: общее обсуждение, интерактивная презентация.

Шаг 1. Начните сессию с объяснения важности взаимодействия между собой различных служб, оказывающих помощь женщинам и детям. Укрепление связей с действующими вспомогательными службами способствует преемственности предоставления помощи матери, ребёнку и семье. Примечание: данную сессию может провести сотрудник ННО, медицинский работник, приглашённый представитель Министерства здравоохранения, представитель международной организации.

Шаг 2. Задайте участникам вопрос для обсуждения: «Что необходимо сделать по устранению стигмы и дискриминации в медицинском учреждении и предупреждению их появлений?»

Шаг 3. Фиксируйте высказанное на флип-чарте.

Шаг 4. Попросите слушателей подумать, что они могут сделать сами для борьбы со связанными с ВИЧ/СПИДом стигмами и дискриминацией у себя дома, на работе, в обществе?

Шаг 5. Поблагодарите участников за правильные ответы и дайте представление о важности их вклада в борьбу со стигмой и дискриминацией.

Шаг 6. Сделайте презентацию «Связи со вспомогательными службами».

Шаг 7. В заключение расскажите о важности взаимодействия между собой различных служб, оказывающих помощь женщинам и детям.

Шаг 8. Убедитесь, что слушатели понимают предмет обсуждения.

Шаг 9. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Системы перенаправления пациентов распространяются на все услуги, предоставляемые службами здравоохранения, и программ ППМР. Местные вспомогательные службы, в том числе ННО, способны оказать медицинскую, правовую и психосоциальную помощь.

Что делать?

Сначала разобраться, поговорить с врачом и объяснить недопустимость такого поведения. Если проблема не решена — написать жалобу на имя главного врача этого медицинского учреждения, обратиться в вышестоящие инстанции — городской или областной отдел здравоохранения.

Привлечение специалистов общественных организаций, оказывающих помощь при ВИЧ/СПИДе.

Связи с организациями, действующими на базе сообщества, позволяют ВИЧ-позитивным женщинам и их семьям справляться с отчуждением, стигмами и эмоциональными перегрузками, часто сопровождающими диагноз ВИЧ-инфекции. Кроме того, они дают ВИЧ-позитивной женщине возможность помогать на добровольной или оплачиваемой основе другим людям, столкнувшимся с ВИЧ:

- Негосударственные некоммерческие организации (ННО) часто обеспечивают ВИЧ-позитивных матерей и членов семей, затронутых ВИЧ-лечением, помощью и поддержкой;
- Связь медицинских программ с ННО способствует повышению качества помощи;
- Многие общественные организации занимаются просвещением, распространяют знания о профилактике ВИЧ-инфекции и безопасном поведении;
- Сотрудничая с общественными программами, медицинские учреждения получают возможность направлять пациентов на консультации, в группы просвещения и поддержки, в объединения ЛЖВ;
- Организации ЛЖВ — это важнейший источник поддержки для женщин, у которых в рамках программы ППМР был выявлен ВИЧ, а также их семей.

Общественные организации часто оказывают ЛЖВ конкретную помощь: обеспечивают их жильём и транспортом, доставляют продукты, предлагают юридическую защиту и консультации, помогают зарабатывать на жизнь.

Специалисты ВИЧ-сервисных организаций могут оказать консультационную и юридическую помощь в решении вопросов, связанных с проявлениями стигматизации и дискриминации в учреждениях здравоохранения.

Как изменить ситуацию:

- изменение законодательства;
- юридические действия по защите от дискриминации;
- деятельность общественных активистов;
- образовательные программы;
- информационные кампании, направленные на формирование социальной толерантности.

Социальная толерантность — это партнёрское взаимодействие личности с различными социальными группами общества, она направлена на равновесие в обществе, на защиту прав и интересов личности в составе различных социальных групп. Толерантное отношение рассматривается как социальная ценность, обеспечивает права человека, свободу и безопасность. Формирование данного понятия часто связывают с гуманистическими идеалами. Толерантность, по мнению социологов, представляет собой норму цивилизованного компромисса между конкурирующими культурами и обеспечивает сохранение разнообразия, естественного права на отличие, непохожесть, инаковость.

Шаги к толерантности

1. Правовое образование. Мы должны хорошо владеть знаниями о правах и свободах человека и гражданина, ведь именно они помогут противостоять дискриминации, разнообразным притеснениям и несправедливостям. Толерантность — это, прежде всего, активная позиция, которая формируется на основе признания универсальных прав и основных свобод человека.
2. Собственная культурная компетентность. Всё начинается с работы над собой. Мы должны найти свои стереотипы, предубеждения, мешающие нам терпимо относиться к представителям других социальных, этнических или религиозных групп.
3. Обсуждение. Не бойтесь обсуждать различные проявления ненависти. Расскажите об этом другим. Не молчите, отстаивайте свои права.
4. Объединение. Вы сможете найти единомышленников, друзей, которые, возможно, тоже столкнулись с дискриминацией или насилием. Защищая свои права вместе, вы сможете достичь лучшего результата, чем если каждый из вас будет действовать отдельно.
5. Лидер лобби. Каждый из вас может демонстрировать толерантное поведение собственным примером, и это будет лучшим уроком толерантности и для вас, и для окружающих.

Модуль 12. ВИЧ и право

Продолжительность: 45 минут

Цели обучения модуля:

- Предоставить возможность участникам ознакомиться с руководящими принципами по ВИЧ/СПИДу и правам человека
- Ознакомить участников с определением права женщин на охрану репродуктивного здоровья и материнство
- Определить взаимосвязь между правами человека и ВИЧ-инфекцией

Содержание модуля:

- 12.1. Введение. Основные права человека
- 12.2. Права и обязанности ЛЖВ
- 12.3. Права по репродуктивному здоровью граждан

Методология:

- Интерактивная презентация
- Общее обсуждение
- Мозговой штурм
- Работа в группах

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Мультимедиапроектор, компьютер
- Раздаточный материал

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Прочтите весь модуль и убедитесь, что Вы знакомы с методиками и содержанием обучения.
- По возможности на эту часть тренинга пригласите юриста, чтобы он подробнее рассказал о правовой деятельности в стране в контексте ВИЧ.
- Для того чтобы можно было объяснить цели и задачи тренинга, создайте презентацию

12.1. Основные права человека

Продолжительность: 15 минут

Инструкция для тренера

Методология: приглашённые спикеры, интерактивная презентация, общее обсуждение, мозговой штурм.

Шаг 1. Задайте вопрос участникам: какие ассоциации у них возникают со словосочетанием «права человека»? Используйте методику мозгового штурма.

Шаг 2. Запишите ассоциации на флип-чарте.

Шаг 3. Дайте определение прав человека.

Шаг 4. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Право — это система регулирования общественных отношений. Без этой системы государство было бы невозможно как таковое. Это совокупность общеобязательных правил поведения в обществе. Система права состоит из источников права и норм права.

Права человека. ООН считает, что права человека — это неотъемлемые права каждого, не зависящие от какого-либо признака: возраста, национальности, вероисповедания, финансового положения, пола и так далее. Люди вправе претендовать на то, что составляет основу их жизненного бытия.

Конституция Республики Узбекистан — высший нормативный правовой акт Республики Узбекистан. Конституция была принята 8 декабря 1992 года и в тот же день вступила в силу, установив президентскую республику.

Соблюдение прав человека включает в себя обязанность уважать права человека, относящиеся к другим лицам и группам людей. Права человека регулируют отношения между человеком и государством (государственной властью). Понятие прав человека используется в значении совокупности прав, а при рассмотрении тематики принято руководствоваться каталогизированным перечнем прав человека. Аналогично обществу и государству, права человека также находятся в процессе развития. Именно поэтому права человека необходимо рассматривать в соответствии с мировыми процессами развития.

1. Права человека и политические права

- Право на жизнь.
- Право на защищённость от пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения либо наказания.
- Запрет на рабство и принудительный труд.
- Юридические права, право на свободу и безопасность личности.
- Право на защиту от произвольного взятия под стражу, задержания или изгнания.
- Право на судебную защиту в случае нарушения основных прав (прав человека).
- Право на честное, независимое и открытое правосудие и наказание на основании закона.
- Право на презумпцию невиновности.
- Право на (уголовные) законы, не имеющие обратной силы.
- Право на равенство перед законом.
- Право на приватность, неприкосновенность жилища и защиту от произвольного вмешательства в семейную и личную жизнь.
- Право на защиту личных данных.
- Право на защищённость от дискриминации по расовому, национальному, языковому, половому, религиозному и любому другому признаку.
- Право на свободу мысли, совести и вероисповедания.
- Право на свободу слова, свободу организации собраний и объединений.
- Право на выбор места жительства и свободу передвижения.
- Право на периодические, свободные и честные выборы на общих и равных основаниях.
- Право вступать в брак и создавать семью.
- Право на свободу самоопределения.
- Право на гражданство и национальность.
- Право меньшинств на защиту (в т. ч. право на использование своего языка).

2. Экономические, социальные и культурные права (борьба против бедности и социальной изоляции)

- Право на пищу.
- Право на труд, отдых и свободное времяпрепровождение.
- Право вступать в профсоюзы.
- Право на социальное обеспечение.
- Право на здоровье и достойный уровень жизни, обеспечивающий здоровье и благополучие.

- Право на защищённость семьи.
- Право на образование и участие в культурной жизни общества.
- Право на обладание имуществом и защиту от его произвольного отчуждения.

3. Защита прав человека в военных конфликтах.

4. Права ребёнка.

5. Права женщин и равноправие полов.

6. Права эмигрантов и беженцев, иностранцев и иностранных рабочих.

7. Права заключённых и задержанных.

8. Права инвалидов.

9. Психиатрия и права человека.

10. Право на развитие.

11. Право на мир.

12. Право на чистую окружающую среду, защищённую от уничтожения.

13. Право на добросовестное управление.

12.2. Права и обязанности ЛЖВ

Продолжительность: 20 минут

Инструкция для тренера

Методология: приглашённые спикеры, интерактивная презентация, общее обсуждение, мозговой штурм.

Шаг 1. Методом мозгового штурма участники должны ответить на вопрос: «Какие права вы знаете?»

Шаг 2. Запишите ответы на флип-чарте.

Шаг 3. Дайте определение прав и обязанностей ЛЖВ через интерактивную презентацию.

Шаг 4. Во время обсуждения в общей группе задайте следующие вопросы:

- Обязательно ли ВИЧ-инфицированным говорить о своём статусе в медицинских учреждениях?
- Может ли пациент получать АРТ в случае выезда за рубеж и на какой срок?
- Какую социальную помощь оказывают ВИЧ-инфицированным?
- Могут ли лишиться родительских прав из-за ВИЧ-положительного статуса?
- Могут ли ВИЧ-положительные граждане усыновлять детей?
- Могут ли прекратить трудовой договор из-за положительного ВИЧ-статуса?
- Какую ответственность несут ВИЧ-инфицированные больные?

После ответов участников последовательно дайте пояснение по каждому вопросу.

Шаг 5. Дайте участникам возможность задать вопросы о программе взаимного обучения.

Шаг 6. Подведите итоги.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Подход к проблеме ВИЧ/СПИДа с позиции защиты прав человека предполагает создание благоприятной правовой и социальной среды, в которой ЛЖВ рассматриваются как полноправные граждане, а не изгои общества, где у людей отсутствует доступ к профилактике, диагностике, лечению, поддержке и уходу, что увеличивает риск дальнейшего распространения ВИЧ и делает уязвимым общество в целом.

Непосредственно проблеме ВИЧ/СПИДа посвящен ряд актов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН, ВОЗ, Советом глав правительств СНГ, в том числе Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН 27 июня 2001 года, Программа неотложных мер государств-участников СНГ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа²³.

Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека, цель которых заключается в том, чтобы на практике реализовать международные нормы, касающиеся прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа, определяют следующее:

- Право на недискриминацию, равную защиту и равенство перед законом;
- Право на жизнь;
- Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;
- Право на свободу и неприкосновенность личности;
- Право на свободу передвижения;
- Право на личную жизнь;
- Право на свободу убеждений и их выражение и право на свободное получение и передачу информации;
- Право на труд;
- Право вступать в брак и основывать семью;
- Право на равный доступ к образованию;
- Право на достаточный жизненный уровень;
- Право на социальное обеспечение;
- Право на участие в общественной и культурной жизни;
- Право на защиту от пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Права и свободы граждан Республики Узбекистан могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только законом «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», подписанным Президентом Республики Узбекистан 23 сентября 2013 года.

²³ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Принята резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года

Люди, живущие с ВИЧ, ограничены законодательством частично в соответствии с действующим законодательством РУз, причем эти права не являются основными и распространёнными. Им разрешено вступать в брак, иметь и воспитывать детей, жить общественной жизнью, трудиться и получать образование, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РУз.

Однако, одна из самых распространённых проблем, с которыми встречаются ЛЖВ, – это стигма и, как следствие, дискриминация.

Уголовный кодекс РУз содержит статью 141 «Нарушение равноправия граждан», которая предполагает уголовное наказание за прямое или косвенное нарушение или ограничение прав, или установление прямых или косвенных преимуществ граждан в зависимости от их пола, расы, национальности, языка, религии, социального происхождения, убеждений, личного или общественного положения в виде наложения штрафа до пятидесяти минимальных размеров заработной платы или лишением определённого права до 3 лет, или исправительными работами до 2 лет.

Неприкосновенность частной жизни (распространение информации о диагнозе)

Неприкосновенность частной жизни защитили законом в Узбекистане. Согласно статье 46 Кодекса об административной ответственности, незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без его согласия, наказывается штрафом от 10 до 40 минимальных размеров заработной платы.

Неприкосновенность частной жизни в уголовном законодательстве

141. Нарушение неприкосновенности частной жизни

Часть 1. Незаконное собирание или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, после применения административного взыскания наказывается штрафом 50–100 минимальных размеров зарплаты, или общественными работами до 300 часов, или исправительными работами до 2 лет.

Часть 2. Те же действия, повлекшие тяжкие последствия, совершённые из корысти либо рецидивистом, наказываются лишением свободы до 3 лет.

Обязательно ли говорить о своем статусе ВИЧ-позитивным в медицинских учреждениях?

В соответствии со статьей 19 Закона «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», ВИЧ-инфицированные пациенты обязаны предупреждать медицинских работников о наличии у них ВИЧ-инфекции, что является нарушением прав человека.

Может ли пациент получать АРВП в случае выезда за рубеж и на какой срок?

Пациент должен уведомить руководителя медицинского учреждения, в котором он состоит на диспансерном учете, о своем отсутствии в письменном виде, а также предо-

ставить доверенность, нотариально заверенную на лицо, которое будет получать АРТ на время его отсутствия. При этом пациент обязан 1 раз в квартал предоставлять в медицинское учреждение результаты лабораторных анализов. В случае непредставления таких анализов медицинское учреждение оставляет за собой право прекратить выдачу доверенному лицу лекарственных препаратов.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

Какую социальную помощь оказывают ВИЧ-позитивным?

ВИЧ-позитивные получают специфическое бесплатное лечение – АРТ. ВИЧ-позитивные граждане, не достигшие 18-летия, имеют право на получение ежемесячного государственного пособия и льготы для детей с инвалидностью, установленные законодательством. Родители таких детей освобождаются временно от работы по уходу в стационарных условиях и получают выплаты пособия по временной нетрудоспособности.

Государством организовано бесперебойное снабжение детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, бесплатными заменителями грудного молока до 6 месяцев.

Инвалидность

Наличие ВИЧ-инфекции не является основанием для получения инвалидности. Инвалидность присваивается только в том случае, если ВИЧ-инфекция привела к потере трудоспособности и физическим ограничениям по состоянию здоровья. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, которая осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых данных свидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом правительством Республики Узбекистан.

Права пациентов

Право на квалифицированную медицинскую помощь гарантировано ст. 40 Конституции РУз, а также основными принципами охраны здоровья Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан»:

- Соблюдение прав человека в области здоровья;
- Доступность медицинской помощи для всех слоёв населения;
- Приоритет профилактических мер;
- Социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья;
- Единство медицинской науки и практики.

Права пациента закреплены в Законе Республики Узбекистана «Об охране здоровья граждан» от 29 августа 1996 года.

При обращении за медицинской помощью и её получении пациент имеет право на:

- Выбор врача и лечебно-профилактического учреждения;
- Обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- Проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов в порядке, установленном Министерством здравоохранения РУз;
- Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- Добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства;
- Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также право на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- Получение медицинских и иных услуг в рамках добровольного медицинского страхования;
- Возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, установленном законодательством.

В случае нарушения прав пациента он или его законный представитель может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебного профилактического учреждения, вышестоящему органу управления либо в суд.

Каждый гражданин имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведённого лечения.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется самому пациенту либо доверителю или опекуну, а в отношении лиц, не достигших возраста четырнадцати лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, — их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания сообщается гражданину и членам его семьи с соблюдением медико-этических норм, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

По требованию гражданина ему предоставляются выписки из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья.

Миграция

В настоящее время правительства 48 стран ограничивают право передвижения и проживания в других странах из-за наличия ВИЧ-статуса у граждан иностранных государств.

Во многих странах действует правовая норма, в соответствии с которой иностранец с ВИЧ-инфекцией подлежит депортации. Иными словами, у них нет шансов учиться, работать и проживать в этих странах на законных основаниях. Республика Узбекистан не ограничивает ВИЧ-инфицированных в правах пребывания как иностранных граждан на территории нашего государства.

Брак и семья

На основании статьи 63 Конституции РУз граждане имеют право на создание семьи. Лица, вступающие в брак, проходят медицинское обследование в органах здравоохранения на бесплатной основе, в том числе на наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции. Наличие ВИЧ-инфекции не является обстоятельством, препятствующим заключению брака.

Могут ли лишить родительских прав из-за ВИЧ-положительного статуса?

Основания и порядок лишения родительских прав предусмотрены статьями 79, 80 Семейного кодекса РУз. Родители (один из них) могут быть лишены родительских прав, если они:

- уклоняются от выполнения своих обязанностей, в том числе при уклонении от уплаты алиментов;
- отказываются без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного лечебного учреждения, воспитательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или из других аналогичных учреждений;
- злоупотребляют своими родительскими правами, жестоко обращаются с детьми, в том числе осуществляют физическое или психическое насилие над ними;
- являются больными хроническим алкоголизмом или наркоманией;
- совершили умышленное преступление против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга.

Данный перечень является исчерпывающим. Однако, несмотря на исчерпывающий перечень, допускается ограничение в родительских правах на основании статьи 83 Семейного кодекса. Дела по лишению или ограничению родительских прав рассматриваются в судебном порядке.

Могут ли ВИЧ-положительные граждане усыновлять детей?

К сожалению, наличие ВИЧ-инфекции может являться препятствием к усыновлению ребёнка.

Работа и образование

Каждый гражданин имеет право на труд и равное получение образования. Статья 21 Закона РУз от 23 сентября 2013 года «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)».

Могут ли прекратить трудовой договор из-за статуса?

Нет, не допускается прекращение трудового договора, отказ в приёме на работу, за исключением отдельных видов профессиональной деятельности, предусмотренных в перечне, устанавливаемом Министерством здравоохранения республики, отказ в приёме в образовательные учреждения, за исключением отдельных видов образовательных учреждений, установленных законодательством, и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничения иных прав и законных интересов ВИЧ-позитивных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и иных прав и законных интересов членов их семей. Однако, работник по состоянию здоровья (но только в соответствии с медицинским заключением) может быть уволен, если он является полностью нетрудоспособным.

ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Какую ответственность несут ВИЧ-инфицированные больные?

Лицо, которому был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», в соответствии со статьей 19 Закона РУз от 23 сентября 2013 года «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)», обязано:

- выполнять рекомендованные медицинскими работниками меры по нераспространению ВИЧ-инфекции;
- соблюдать меры предосторожности при контакте со здоровыми лицами;
- информировать о своей болезни полового партнёра, а также медицинских работников и работников сферы обслуживания, использующих колющие и режущие приборы в процедурах с нарушением целостности кожных и слизистых покровов;
- ВИЧ-инфицированные могут иметь и иные права и нести иные обязанности в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

Кодекс об административной ответственности Республики Узбекистан предусматривает следующее:

Статья 57. Сокрытие источника заражения венерической болезнью или ВИЧ-инфекцией/СПИДом

Сокрытие больным венерическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией/СПИДом источника заражения, а также лиц, имевших с ним контакт, создающее опасность заражения венерической болезнью или ВИЧ-инфекцией/СПИДом, влечёт наложение штрафа от двух до трех базовых расчётных величин.

Статья 58. Уклонение больных венерическими заболеваниями или ВИЧ-инфекцией/СПИДом от обследования

Уклонение от обследования лиц, в отношении которых имеются достаточные данные о том, что они больны венерическими заболеваниями или ВИЧ-инфекцией/СПИДом, про-

долгающееся после предупреждения со стороны органов здравоохранения, – влечёт наложение штрафа от двух до трех базовых расчётных величин.

Статья 59. Ненадлежащее обеспечение условий безопасности медицинского обследования на ВИЧ-инфекцию/СПИД, а также проведения медицинских и косметических манипуляций

Ненадлежащее обеспечение условий безопасности медицинского обследования на ВИЧ-инфекцию/СПИД, а также проведение медицинских и косметических манипуляций, могущих повлечь заражение ВИЧ-инфекцией/СПИДом, – влечёт наложение штрафа от одного до двух базовых расчётных величин.

Уголовный кодекс Республики Узбекистан за преступления, опасные для жизни или здоровья, предусматривает следующее:

Статья 113. Распространение венерического заболевания или ВИЧ-инфекции/СПИД.

Часть 4. Заведомое поставление в опасность заражения или заражение ВИЧ-инфекцией/СПИД - наказывается лишением свободы от пяти до восьми лет.

Часть 5. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией/СПИД вследствие невыполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей – наказывается штрафом от ста до двухсот минимальных размеров заработной платы или обязательными общественными работами от трехсот шестидесяти до четырехсот восьмидесяти часов или исправительными работами до двух лет либо ограничением свободы от двух до пяти лет или лишением свободы до пяти лет.

ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАН

Действия государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан, могут быть обжалованы в вышестоящие органы или в судебном порядке в соответствии с Законом Республики Узбекистан об обращении физических и юридических лиц.

12.3. Права по репродуктивному здоровью граждан

Продолжительность: 10 минут

Инструкция для тренера

Методология: приглашённые спикеры, интерактивная презентация, общее обсуждение.

Шаг 1. Методом мозгового штурма участники должны ответить на вопрос: «Какие права по РЗ вы знаете?»

Шаг 2. Запишите ответы участников на флип-чарте.

Шаг 3. Во время презентации расскажите о Законе республики Узбекистан «Об охране репродуктивного здоровья граждан».

Шаг 4. Дайте участникам возможность задать вопросы по программе взаимного обучения.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Закон Республики Узбекистан «Об охране репродуктивного здоровья граждан».

Основные принципы закона:

- доступность и качество медицинских услуг;
- обеспечение их гарантированного объёма;
- защита от вмешательства в частную жизнь и сохранение семейной тайны;
- гуманность, уважительное отношение к человеку;
- конфиденциальность информации при решении репродуктивных проблем;
- равноправие мужчин и женщин (гендерное равенство).

Данный закон определяет государственные гарантии осуществления репродуктивных прав граждан. Он приобретает еще большую актуальность в условиях реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции среди женского населения для сохранения здоровья матери и ребёнка. В особенности те его статьи, которые определяют права граждан на:

- свободу репродуктивного выбора;
- формирование здоровой семьи;

- самостоятельное и ответственное принятие решений относительно количества, времени и способа рождения своих детей, интервалов между родами;
- защищённость от всех форм дискриминации и угрозы репродуктивному здоровью, в том числе сексуальной эксплуатации и насилия;
- защищённость от принудительной беременности, искусственного её прерывания и контрацепции;
- применение вспомогательных репродуктивных технологий (включая методы регулирования деторождения и методы лечения бесплодия);
- невмешательство при реализации права на свободный репродуктивный выбор;
- тайну информации, связанной с реализацией гражданами своих репродуктивных прав.

В законе специально определены права женщин на охрану репродуктивного здоровья и материнство:

Женщина имеет право на материнство, охрану репродуктивного здоровья до беременности, в период беременности, при родах и в послеродовом периоде с использованием современных методов лечения и социальную поддержку со стороны государства.

Женщина не может быть принуждена к беременности, аборту. Такие действия следует рассматривать как насилие над женщиной.

Также закон определяет право граждан страны на современную и безопасную контрацепцию. Граждане имеют право на выбор методов контрацепции, их использование, а также отказ от них. При этом им должна быть оказана медицинская помощь по индивидуальному подбору методов контрацепции с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей с предупреждением о любых возможных нежелательных последствиях.

Граждане имеют право на добровольное применение хирургического метода контрацепции. Хирургическая контрацепция может быть проведена только с обязательным предварительным информированием о необратимости данного метода контрацепции по письменному добровольному заявлению совершеннолетнего дееспособного гражданина или супругов (в случае состояния в браке) или опекунов (при недееспособности).

Согласно новому закону, медицинские учреждения обязаны информировать женщину, принявшую решение об искусственном прерывании беременности или об отказе от прерывания беременности по медицинским показаниям, о любых возможных негативных последствиях для её здоровья.

Модуль 13. Завершение тренинга. Получение обратной связи

Продолжительность: 35 минут

Цели обучения модуля:

- Подвести итоги тренинга
- Выяснить, сбылись ли ожидания участников
- Оценить изменение уровня информированности

Содержание модуля:

13.1. Получение обратной связи, заполнение посттестовых анкет

Методология:

- Общее обсуждение
- Мозговой штурм
- Самостоятельная работа

Необходимые материалы и принадлежности:

- Флип-чарт
- Маркеры
- Раздаточный материал

Что необходимо сделать тренеру до начала занятия:

- Совместно с тренерами приготовьте анкету для оценки знаний участников
- Подготовьте вопросы для получения обратной связи от тренинга

13.1. Получение обратной связи

Продолжительность: 35 минут

Инструкция для тренера

Методология: самостоятельная работа, общее обсуждение, мозговой штурм.

Шаг 1. Примечание: Закрытие тренинга может провести сотрудник ННО, медицинский работник, приглашённый представитель Министерства здравоохранения, представитель международной организации.

Шаг 2. Подготовьте тематическую анкету для оценки информированности участников.

Шаг 3. Укажите, что их ответы помогут сделать этот тренинг более полезным и эффективным для тех, кто будет обучаться по этой программе в будущем.

Шаг 4. Попросите всех внимательно прочитать вопросы и варианты ответов к ним. Выбирать нужно ответ, наиболее соответствующий видению участника. Акцентируем внимание группы на том, что анкета является анонимной, и никто, кроме тренерской команды, не будет иметь доступа к полученным ответам.

Шаг 5. Определите удовлетворённость группы тренингом. Для структурирования ответов участников предложите им упражнение «Ручная кладь». Они должны представить, что собирают вещи в путешествие и могут положить в чемоданчик лишь самое необходимое.

Шаг 6. Во время выполнения этого упражнения запишите вопросы на флип-чарте, чтобы участники не забыли их и могли структурировать свой ответ:

- Самые интересные для меня темы на тренинге;
- Самые неожиданные темы на тренинге;
- То, чего мне не хватало на тренинге;
- То, что я буду использовать в своей практике;

Шаг 7. Дайте возможность участникам выказать свои чувства и высказать пожелания.

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Получающий обратную связь должен избегать фильтрации и интерпретации полученной информации. Обратная связь часто помогает увидеть собственные ошибки. Мы учимся на ошибках, поэтому для обучения крайне важно получить обратную связь в отношении собственных ошибок. Участие в обучении других – положительный процесс, он должен проходить без обид и обвинений. Поведение тренера имеет решающее значение для использования группой обратной связи. Тренеры моделируют соответствующее поведение, что позволяет группе пользоваться обратной связью. Важно предложить участникам и участницам заполнить анкеты обратной связи (раздаточный материал Модуля 13) и проверить уровень усвоенных ими знаний (анкеты оценки уровня знаний – раздаточный материал Модуля 1). Это даст представление тренерской команде об уровне успешности тренинга и моментах, на которые нужно обратить внимание в следующий раз. Кроме формальной обратной связи в виде анкет, необходимо дать возможность каждому участнику поделиться своими впечатлениями от посещения тренинга. Можно использовать любую методику на получение обратной связи, которой владеет тренерская команда. Для структурирования ответов участников мы предлагаем упражнение «Ручная кладь». Во время путешествий мы часто ограничены в своем багаже – можем взять только то, что помещается в наш чемодан. Чемоданы бывают разного размера. Участникам предлагается представить, что они собираются в путешествие и есть только маленький чемоданчик и несколько вещей, которые нужно взять с собой. Ответы должны быть лаконичными (несколько словосочетаний на каждую категорию).

