

Приложение към т. 1 на Заповед №

24.7.2025 г.

X РД-01-348/24.07.2025

Signed by: Ivo Tsvetanov Manchev

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

РАЗДЕЛ I. ВЪВЕДЕНИЕ

1. Цели на методическото указание

С ръководството се уреждат правилата за консултиране, изследване за вирус на човешката имунна недостатъчност (ХИВ) и съобщаване на резултата в кабинетите за анонимно и безплатно изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС).

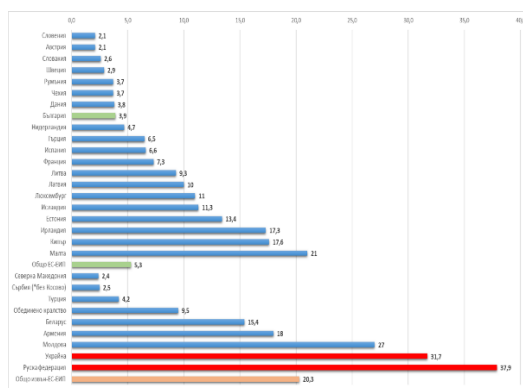
Основна цел на анонимното и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН е да бъде сведено до минимум късното диагностициране на ХИВ и негативните последици от това: късно стартиране на лечение, което би довело до увеличаване на смъртността, продължаване на предаването на инфекцията на партньорите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

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

2. Епидемиологични данни за разпространението на ХИВ/СПИН в България

След регистриране на първите случаи на синдрома на придобитата имунна недостатъчност (СПИН) в света през 1981 г., инфекцията с вируса на човешката имунна недостатъчност (ХИВ) - human immunodeficiency virus (HIV), се разраства до пандемични размери. През 2023 г. 39,9 милиона души са носители на ХИВ инфекция, около 1,3 милиона са били новодиагностицирани, а 630 хиляди са починали от СПИН свързани заболявания. От началото на епидемията до 2023 г. 42,3 милиона души са починали от СПИН свързани заболявания [<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>]. Тежестта на епидемията продължава да варира значително между отделните страни в ЕС и региони на Световната здравна организация (СЗО).

Понастоящем България се смята за страна с ниско разпространение на ХИВ, с доминантен субтип В от група М на HIV-1. Разпространението на ХИВ в България за 2023г. е 3,9 на 100 000 население.



Фиг. 1: Разпространение на ХИВ в страни от ЕС-ЕИС.

От началото на епидемията от ХИВ до 2018 г. в България се наблюдава постепенно увеличаване на броя на заразените с вируса. От 2019 г. до 2024 г. се установява стабилен период, като през 2024 г. са диагностицирани 284 лица с ХИВ, а общият брой на поставени диагнози от началото на епидемията е 4 576. Най-често като причина за инфектиране се посочва сексуален контакт, в частност при мъже, които правят секс с мъже (МСМ) и при лица, инжекционно употребяващи наркотици (ИУН). Съотношението на инфектираните мъже и жени от общия брой регистрирани случаи в периода 1986-2023 г. е 4:1. Към 2023 г. регистрираните случаи се концентрират основно в областите с най-големите градове - София, Пловдив, Варна, Стара Загора, Пазарджик и Бургас.

РАЗДЕЛ II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Механизми на предаване на ХИВ инфекцията.

ХИВ се открива във всички телесни течности в различна концентрация. В най-голямо количество се намира в кръвта, половите секрети (сперма, вагинален секрет) и лимфната течност, както и в кърмата на инфектираните майки. За да предизвика заразяване, вирусът трябва да бъде в достатъчно висока концентрация. Предаването на инфекцията се осъществява:

- най-често при небезопасени сексуални контакти като най-рисков е аналният секс, следван от вагиналният и най-малък риск носи оралният секс;
- при използване на общи игли, спринцовки и други средства при инжектирането на наркотични вещества;
- от майка, инфектирана с ХИВ на дете по време на бременността, раждането или чрез кърма.

1.1. Пътища на предаване на ХИВ.

НIV се предава директно от човек на човек. НIV се съдържа във всички телесни течности, но в различна концентрация. За да предизвика заразяване, вирусът трябва да се размножава активно и да е в достатъчно количество. НIV достига най-висока концентрация в кръвта, семенната течност, вагиналните секрети и кърмата. Концентрацията му в други телесни течности (слюнка, пот, слъзи) е толкова ниска, че не е възможно да се осъществи инфектиране. На практика реален риск съществува само при сексуален контакт със заразени лица или при контакт с тяхна кръв и тъкани. Обикновените социално-битови контакти с НIV-инфектирани лица не крият риск.

1.1.1. Сексуален (полов) път

Предпоставка за инфектиране е директният контакт със заразени телесни секрети

или течности. Най-високите концентрации на вируса се откриват в кръвта и семенната течност. Трябва да се отбележи, че не е възможно да се изчисли риска от предаване за всеки индивид, тъй като това се определя и от много съпътстващи обстоятелства като сексуални практики, други заболявания, предавани по полов път, кожни лезии, обрязване и нараняване на лигавицата.

Средният риск от предаване на ХИВ по време на незащитен секс с ХИВ-инфектиран партньор, който не приема антиретровирусна терапия, е обобщен в таблица 1 [Hoffman, Rockstroh, HIV 2023/2024, www.hivbook.com].

Таблица 1: Риск от предаване на ХИВ по време на незащитен секс, без презерватив, без преекспозиционна профилактика (ПрЕП) с ХИВ инфектиран партньор, без антиретровирусна терапия.

Тип контакт	Риск при 10 000 експозиции	95% доверителен интервал
Рецептивен анален полов акт	138	102-186
Инсертивен анален полов акт	11	4-28
Рецептивен вагинален полов акт	8	6-11
Инсертивен вагинален полов акт	4	1-4
Орален секс	Описани отделни случаи	

1.1.2. Парентерален път

Тук се отнасят трансфузията на заразна кръв/кръвни продукти, използване на замърсени със заразна кръв игли и спринцовки и всякакъв вид режещи и нарушаващи целостта на кожата инструменти. Скринирането на донорите на кръв и кръвни продукти с тестове за антитела срещу ХИВ и за РНК на вируса, свежда до минимум риска от предаване чрез кръвопреливане. В страните с такъв контрол този риск се оценява на $< 1/2\,000\,000$ на единица донорска кръв (61(3):839-850, 2021. doi: 10.1111/trf.16250).

Рискът от предаване на ХИВ при нарушаване на целостта на кожата (убождане или порязване) с медицински инструменти, замърсени с инфектирана кръв е приблизително $1/400$, в случай че не се проведе постекспозиционна профилактика (AIDS 28(10):1509-1519, 2014. doi: 10.1097/ QAD.0000000000000298).

При този тип експозиция рискът расте с увеличаване на количеството кръв от източника: при видимо контаминиране на инструментите с кръв от пациента, при процедури, свързани с директно въвеждане на инжекционната игла във венозен или

артериален съд или при дълбока рана. По-висок е рискът и в случаите, когато кръвта е от пациент със СПИН в терминално състояние, във връзка с повишен вирусен товар на ХИВ в късните стадии на заболяването. Рискът от експозиция чрез контакт на лигавица с ХИВ инфектирана кръв е средно 0.1% (1 на 1000). Рискът при експозиция чрез контакт на кожа с ХИВ инфектирана кръв не е точно определен, но се приема, че е под 0.1%. Тази оценка на риска се отнася за кожа с нарушена цялост – с дискретни рагади, охлузване, одраскване, изгаряне, екзема или други ексудативни лезии. Не са документирани случаи на HIV инфекция след експозиция чрез контакт на неувредена кожа с малки количества кръв. Рискът се увеличава при експониране на голям кожен участък със значителен обем кръв, при висока концентрация на ХИВ или продължителен контакт с кръвта (напр. кожа, покрита с кръв за няколко часа).

Рискът от ХИВ инфекция след експониране с ХИВ инфектирана телесна течност, която не съдържа кръв, не е определен, но се приема, че е значително по-нисък от риска след експониране с кръв.

Татуирането, акупунктурата и пиърсингът също представляват известен риск от предаване на инфекцията, когато не се спазват изискванията за дезинфекция и стерилизация.

1.1.3. Вертикален път

Предаването на вируса от инфектирана майка на нейното дете е възможно по време на бременността, раждането и кърменето. Предотвратяването на предаването на ХИВ от майка на дете е една от водещите цели за превенция на инфекцията в световен мащаб. Рискът от предаване по вертикален път, в отсъствие на всякакви мерки варира от 15% до 45% в зависимост от вирусния товар на майката. Установено е, че в 25% до 40% инфектирането на новородените се случва по време на бременността, в 60%-70% по време на раждането и в 10%-15% при кърмене. Както показва опитът на страните от Европа и САЩ, изследването и консултирането по време на бременността, прилагането на комбинирана антиретровирусна терапия и избягването на кърменето намаляват вероятността от предаване на инфекцията на новороденото до 1-2% (Методическо указание за профилактика на предаването на ХИВ инфекция от майка на дете, утвърдено със Заповед № РД 0183/17.03.2016 г. на министъра на здравеопазването).

Описаните механизми не водят до инфекция в 100% от случаите. Рискът зависи пряко от количеството на инфектираната телесна течност и концентрацията на вируса в нея, но също така и от възприемчивостта и имунния отговор на реципиента.

1.1.3.1. Редица допълнителни фактори повишават риска от инфектиране като:

1.1.3.1.1. незащитен секс;

1.1.3.1.2. съпътстващи сексуално предавани инфекции: сифилис, гонорея, херпес, хламидия, бактериална вагиноза; сексуално предавани инфекции (СПИ) могат да служат като индикатори както за скорошно, така и за минало рисково поведение;

1.1.3.1.3. нарушена цялост на вагиналната/аналната лигавица;

1.1.3.1.4. възрастови особености на влагалищния епител - младите момичета са особено уязвими;

1.1.3.1.5. употреба на алкохол и психотропни средства;

1.1.3.1.6. липса на контрол върху кръвните продукти, органите за трансплантация;

1.1.3.1.7. процедури, нарушаващи целостта на кожата и лигавиците;

1.1.3.1.8. не спазване на правилата за работа с кръв, кръвни продукти и други биологични течности от медицинския персонал.

1.2. ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ:

1.2.1 ХИВ не се предава при битови контакти като ръкостискане, прегръдка, целувка, използване на общи прибори за хранене и пиене, обществени бани, тоалетни и басейни, използване на общи дрехи и спално бельо и от кръвосмучещи насекоми.

1.2.2. Човешкият имунодефицитен вирус не е устойчив извън организма, в условия на физични и химични въздействия. Инактивира се от всички дезинфектанти, които притежават разрешение за употреба.

1.2.3. Неоткриваем = Непредаваем (Н=Н) означава, че човек, живеещ с ХИВ, който е на лечение и поддържа неоткриваем вирусен товар, крие нулев риск от предаване на ХИВ на своите сексуални партньори. Н=Н е основна стратегия за превенция на ХИВ (<https://www.cdc.gov/global-hiv-tb/php/our-approach/undetectable-untransmittable.html>).

1.2.4. Сероконверсия е процесът на образуване на антитела към определен антиген. В случая на ХИВ-инфекция се образуват антитела срещу ХИВ, т.е. наблюдава се сероконверсия от антицяло-отрицателен към антицяло-положителен отговор. Периодът, необходим за развитието на антитела към ХИВ, може да е различен за различните вирусни антигени и може да продължи до няколко месеца след заразяването. След сероконверсията, резултатите от тестовете, които откриват специфични анти-ХИВ антитела се позитивират.

1.2.5. Всички лица с установена ХИВ инфекция трябва да се насочат за незабавно започване на терапия.

1.3. Как можете да намалите риска от инфекция с ХИВ?

1.3.1. като бъдете честни и открити относно статуса си по отношение на СПИ, включително ХИВ, с всеки сексуален партньор;

1.3.2. посредством последователно и правилно използване на бариерни методи като презервативи всеки път, когато правите секс;

1.3.3. чрез редовно изследване за ХИВ и СПИ;

1.3.4. чрез лечение на СПИ.

2. Клинични стадии на ХИВ инфекцията.

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

Първоначално ХИВ инфекцията може да остане безсимптомна или да предизвика преходни и неспецифични симптоми, които се проявяват обикновено 1 до 4 седмици след заразяването и продължават средно от 3 до 14 дни.

Това е период на интензивно размножаване на вируса в организма на реципиента, като количеството достига до няколко милиона в милилитър периферна кръв. Едновременно с това значително намалява броят на CD4+ Т-лимфоцити, които се атакуват и разрушават от вируса. Проявените външно симптоми наподобяват *грипоподобен синдром* и включват фебрилитет, лимфаденомегалия, фарингит, обрив, миалгия, артралгия, загуба на тегло. По-рядко се срещат главоболие, гастроинтестинални оплаквания - гадене, повръщане, неврологични прояви, хепатоспленомегалия и др.

Възстановяването е свързано с рязко спадане на вирусния товар и покачване на броя на CD4+ Т-лимфоцити, които, обаче, никога не достигат нивата от преди заразяването с вируса.

2.1.1. Ранното диагностициране на първична ХИВ инфекция е важно, тъй като:

2.1.1.1. инфектираното лице може да предотврати предаването на инфекцията на други лица;

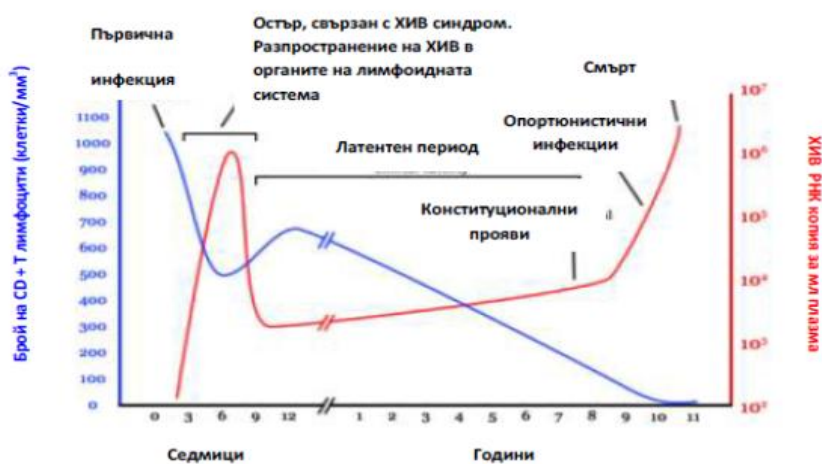
2.1.1.2. инфектираното лице може своевременно да стартира съвременна антиретровирусна терапия (АРТ);

2.1.1.3. ранното започване на АРТ увеличава шансовете за по-пълно имунологично възстановяване и добра прогноза на заболяването.

2.2. Хронична HIV инфекция.

След острата фаза, дори без лечение, симптомите при повечето лица изчезват, или периодично се проявяват леки неспецифични оплаквания за продължителен период от време, който значително варира (2 до 15 години). Продължителността на този период зависи от способността на имунната система да потиска размножаването на вируса и прогресивното намаляване на CD4+ Т-лимфоцити. Клиничните прояви през този период

могат да се дължат както на самата ХИВ инфекция, така и на съпътстващи опортюнистични инфекции и са в пряка връзка с абсолютния брой на CD4+ Т-лимфоцити. При липса на лечение, прогресивното намаляване на CD4+ Т-лимфоцити е обратно пропорционално на нарастващия ХИВ вирусен товар (Фиг. 2). Най-честите прояви са: лимфаденопатия, бели наледи в устната кухина като проява на орална кандидоза, херпес зостер, диария, умора, фебрилитет с изпотяване, както и безсимптомни леки до умерени цитопении, засягащи отделни кръвни редове (левкопения, анемия или тромбоцитопения). При някои пациенти се наблюдава прогресиращо отслабване, свързано с анорексия и усилен катаболизъм, поради имунното възпаление.



Източник: Alimonti JB, Ball TB, Fowke KR (2003). "Mechanisms of CD4+ T lymphocyte cell death in human immunodeficiency virus infection and AIDS". J. Gen. Virol. 84 (7): 1649–1661. doi:10.1099/vir.0.19110-0. PMID 12810858.

Фиг. 2: Графика на връзката между вирусния товар и броя на CD4+ Т-лимфоцити при ХИВ инфекция без лечение.

2.3. Синдром на придобита имунна недостатъчност - СПИН.

Това е крайната фаза на инфекциозния процес, предизвикан от човешкия имунодефицитен вирус. Представлява комплекс от общи клинични прояви, опортюнистични инфекции, неоплазми, увреждания на нервната система и на други органи. Спадането на CD4+ Т-лимфоцити под критичното ниво от 200 клетки/μl означава рухване на клетъчно-медирания имунитет и начало на различни опортюнистични инфекции. Първоначално се регистрират инфекции на респираторния тракт, обриви по кожата и устни улцерации, неоплазми. Особено значими са инфекциите с *Candida species* и *M. tuberculosis*, които водят съответно до кандидоза на гастроинтестиналния тракт и туберкулоза.

3. Диагностични възможности и лабораторни методи за откриване на ХИВ инфекцията. Видове тестове и тяхното практическо приложение.

Интерпретация на резултатите.

3.1. Диагностични възможности.

Обикновено, появата на лабораторните маркери е в строга последователност и може да се използва за класифициране на ХИВ инфекцията в отделни лабораторни етапи:

3.1.1. началният интервал след заразяване с ХИВ, когато не могат да се откриват никакви лабораторни маркери за ХИВ, се нарича нулев период;

3.1.2. периодът на сероконверсия е интервалът между заразяването с ХИВ и първото откриване на антитела. Продължителността му зависи от вида на изследванията за антитела и чувствителността на имунологичните тестове по време на сероконверсия;

3.1.3. остра ХИВ инфекция е интервалът между появата на откриваема РНК на вируса и първото откриване на антитела. Продължителността ѝ също зависи от вида на изследванията за антитела и чувствителността на имунологичните тестове по време на острата ХИВ инфекция;

3.1.4. хронична ХИВ инфекция е етапът, характеризиращ се с напълно развит отговор от IgG антитела, който е достатъчен да отговори на критериите за интерпретация за положителен Western blot (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23447>).

3.2. Време за поява на маркери за ХИВ:

3.2.1. приблизително 10-12 дни след заразяването с ХИВ, вирусната РНК става откриваема от PCR тест в плазмата;

3.2.2. до 10 дни след това се експресира ХИВ p24 антиген и количествата му се повишават до нива, които могат да бъдат открити чрез имунологичен тест от 4-то или 5-то поколение. Откриването на p24 антиген е преходно, тъй като антителата започват да образуват имунни комплекси с p24 антигена, което пречи на анализа;

3.2.3. до 5 дни след това (10-13 дни след появата на вирусна РНК) се експресират IgM антитела, които могат да бъдат открити от 3-то, 4-то и 5-то поколение имунологичен тест;

3.2.4. последни се появяват IgG антителата, които персистират през цялото време на ХИВ инфекцията (<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23447>);

3.2.5. при някои заболявания се получават кръстосани реакции. По време на остра ХИВ инфекция, някои от маркерите може да не реагират според очакванията и резултатите да са неопределени. Маркерите за идентифициране на ХИВ, както и времето на тяхната поява и интензитет се повлияват от различни фактори, включително приемането на антиретровирусни медикаменти, имunosупресори и други.

3.3. Лабораторни методи за откриване на ХИВ инфекцията.

3.3.1. Първичен скринингов имуноензимен тест.

Първичен скринингов имуноензимен тест за ХИВ 1/2 от 4-то или 5-то поколение, който открива анти-ХИВ антитела и p24 антиген. Това са лабораторни имунологични скринингови тестове с висока чувствителност за първично изследване за ХИВ, които се използват и в кръвните центрове за откриване на ХИВ инфекция. Тестовите могат да се изпълняват на принципа на класическа ELISA или автоматизирано.

Ако резултатът от изследването за ХИВ е реактивен се взема венозна кръв, която се изпраща с придружаваща информация в Националната референтна потвърдителна лаборатория по HIV (НРПЛ по HIV) към НЦЗПБ за провеждане на допълнителни потвърдителни изследвания.

3.3.2. PCR тест за вирусна РНК

PCR тестът е с висока чувствителност за откриване и количествен анализ на вирусната РНК (вирусен товар). Тестът е с най-кратък прозоречен период, при условие, че изследваното лице не приема антиретровирусни медикаменти за лечение на ХИВ, включително ПрЕП, постекспозиционна профилактика (ПЕП) или медикаменти за други заболявания, които съдържат активна антиретровирусна съставка.

РНК на ХИВ е първият маркер, който се проявява след инфекцията, още преди експресията на p24 антиген и анти-ХИВ антитела. PCR тестът може да се използва за диагностициране на новородените деца на майки, инфектирани с ХИВ. Поради факта, че през плацентата преминават майчини антитела, които се откриват до около 18-месечна възраст, всички новородени от ХИВ-инфектирани майки дават положителен резултат на тестовите за анти-ХИВ антитела. PCR тестът може да се използва в диагностичния процес и за отхвърляне на възможен прозоречен период, когато първичният имуноензимен тест е реактивен, а потвърдителният тест е негативен, както и в други случаи, в които изследването с PCR може да е от полза.

3.3.3. Бързи тестове

В допълнение на стандартните лабораторни тестове са разработени бързи тестове за изследване за ХИВ. Те могат да бъдат използвани без необходимост от лабораторно оборудване. Бързите тестове са лесни за изпълнение и интерпретация. Времетраенето за отчитане е около 20-30 минути. Може да се използва периферна/венозна кръв, серум/плазма. Бързите тестове дават нови възможности за подобряване на достъпа до изследване за ХИВ, както в лечебните заведения, така и при условия извън лечебните заведения - мобилни медицински кабинети и КАБКИС. В България се предлагат и неинвазивни бързи тестове, които използват слюнка и позволяват самоизследване в домашни условия. Бързите тестове са подходящи при работа на терен сред уязвими групи, когато бързо трябва да се установи ХИВ статуса на лице, както и в лечебни заведения, напр.

в спешни отделения, родилни зали и др. Трябва да се има пред вид, че бързите тестове имат по-дълъг прозоречен период от лабораторните тестове и крият риск от фалшиво отрицателен резултат. Ето защо е важно изследваното лице да прецени дали е възможно да се намира в прозоречен период, което налага повторно изследване след няколко седмици.

Ако резултатът от изследването за ХИВ е реактивен се взема венозна кръв, която се изпраща с придружаваща информация в НРПЛ по HIV за провеждането на допълнителни потвърдителни тестове.

3.3.4. Потвърдителен тест за ХИВ, Line Immunoassay тест (LIA - тест).

Тестът се използва за потвърждаване наличието на антитела срещу ХИВ-1, включително група О и ХИВ-2 в серум или плазма и разграничава ХИВ-1 и ХИВ-2 инфекцията. Тестът може да открива и разграничава специфични анти-ХИВ-1 и анти-ХИВ-2 антитела, насочени към няколко различни протеина на ХИВ-1 и ХИВ-2.

Принцип на теста: рекомбинантни протеини и синтетични пептиди от ХИВ-1 и ХИВ-2 и синтетичен пептид от ХИВ-1 група О са покрити като отделни линии върху стрипове от найлонова лента с пластмасова подложка. В модификация, която е широко разпространена в Европа, се използват пет ХИВ-1 антигена: sgp120 и gp41, които откриват специфични антитела срещу ХИВ-1, както и p31, p24 и p17, които могат да реагират кръстосано и с антитела към ХИВ-2. Пептиди за ХИВ-1 група О присъстват в лентата за ХИВ-1, която съдържа sgp120. Антигените gp36 и sgp105 се използват за откриване на антитела срещу ХИВ-2. Специфичните антиген-антитяло комплекси се визуализират с ензимно-субстратна реакция. Този метод се използва за потвърждаване или отхвърляне на реактивни резултати отчетени чрез други серологични тестове. Възможните резултати от изследване с потвърдителен тест за ХИВ тип "LIA - тест" са: положителен, отрицателен и неопределен.

Резултатите от изследванията за ХИВ могат да бъдат повлияни до известна степен от приема на антиретровирусни медикаменти за лечение на ХИВ, включително ПрЕП, ПЕП или медикаменти за други заболявания, които съдържат активна антиретровирусна съставка. По тази причина в пред- и след- тестовата консултация трябва да се дискутира с изследваното лице дали приема такъв медикамент, информацията да се документира и да се предостави на НРПЛ по HIV. В редки случаи, при изследванията за ХИВ може да се получат неочаквани находки или неопределен резултат от изследването с потвърдителния Уестърн блот тест. Такива неопределени резултати могат да се получат в случай на прозоречен период или в следствие на други медицински състояния, което да наложи изследване на нови кръвни проби след няколко седмици.

Таблица 2. Видове тестове за диагностика на ХИВ.

	Вид на теста	Приложение
1.	Първичен скринингов имуноензимен тест: тест за ХИВ-1/2 от 4-то или 5-то поколение, който открива анти-ХИВ антитела и p24 антиген.	Тест с висока чувствителност и съкратен прозоречен период за откриване на ХИВ инфекция.
2.	Потвърдителен тест за ХИВ (LIA - тест със синтетични или рекомбинантни епитопи).	Потвърдителен тест за ХИВ (LIA - тест със синтетични или рекомбинантни епитопи). Тестът може да открива и разграничава специфични анти-ХИВ-1 и анти-ХИВ-2 антитела, насочени към няколко различни протеина на ХИВ-1 и ХИВ-2.
3.	Количествен PCR тест за доказване на РНК от ХИВ-1	Доказване на РНК на ХИВ-1 с количествен PCR тест. Тестът е с кратък прозоречен период. РНК на ХИВ-1 е първия маркер, който се проявява след инфекция, още преди появата на p24 антиген и анти-ХИВ антителата. Тестът може да се използва за диагностициране на новородени деца, които са родени от майки с ХИВ-1. Тестът може да се използва като допълнително изследване в диагностичния процес за отхвърляне на възможен прозоречен период за потвърдителния тест. Когато първичният имуноензимен тест е реактивен, а потвърдителният тест е негативен, както и в други случаи, е необходимо изследване с PCR тест за вирусна РНК на ХИВ-1.
4.	Бързи тестове за ХИВ	Бързите тестове за ХИВ са удобни, защото времето за получаване на резултатите е кратко. Те имат по-ниска чувствителност и по-дълъг прозоречен период в сравнение с лабораторните имунологични тестове от 4-то или 5-то поколение. Бързите тестове, които откриват анти-ХИВ антитела и p24 антиген, имат по-кратък прозоречен период от тези, които откриват само анти-ХИВ антитела. Бързите тестове, които

	използват слюнка, са с по-ниска чувствителност от тези, които използват кръв или серум.
--	---

3.4. Интерпретация на резултатите.

3.4.1. Отрицателен резултат от скринингов тест за ХИВ.

Отрицателните резултати от теста за ХИВ показват невъзможност за откриване на маркери за ХИВ инфекция. Негативният резултат се счита за достоверен при лица, които не съобщават за рискови практики в рамките на прозоречния период на теста. При лица с отрицателен резултат, но с данни за скорошна експозиция на ХИВ, се препоръчва повторно изследване след няколко седмици. Фалшиво отрицателен резултат може да се получи при лица с отрицателен тест за ХИВ, но с клинични симптоми на ранна ХИВ инфекция или СПИН.

3.4.2. Реактивен резултат от скринингов тест за ХИВ.

За реактивен се приема положителен резултат от първичен скринингов тест преди да бъде потвърден. Реактивен резултат се получава в два случая: ако пациентът е инфектиран с ХИВ или ако има фалшиво положителен резултат. Всяка кръвна проба с отчетен реактивен резултат задължително подлежи на потвърдително изследване с потвърдителния Уестърн блот тест в НРПЛ по HIV.

3.4.3. Положителен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.

Положителен ХИВ тест се приема само след положителни резултати от първичен скринингов тест и от потвърдителния тест проведен в НРПЛ по HIV. Положителният резултат от потвърдителния тест показва, че лицето е инфектирано с ХИВ.

3.4.4. Неопределен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.

Лабораторната находка в този случай не отговаря на критериите за положителен или отрицателен резултат. Такъв резултат е възможен в няколко случая: при неспецифични кръстосани реакции; при лица наскоро заразени с вируса, при които процесът на образуване на специфични антитела не е завършил; при хора със сериозен имунен дефицит, при които антителата са изчерпани; при лица, които приемат антиретровирусни медикаменти.

В случай на неопределен резултат от потвърдителния тест за ХИВ е необходимо да се извърши повторно изследване с първичен и потвърдителен тест няколко седмици по-късно. Допълнително изследване с PCR може да е от полза в диагностичния процес. Ако PCR тестът е отрицателен или резултатът от повторно изследване след няколко седмици с потвърдителния тест продължава да е неопределен, лицето се смята за отрицателно, незаразено с ХИВ, при условие, че не е имало нова рискова експозиция през този период.

Ако от анамнезата се установи, че лицето е с изчерпани антитела, се извършва изследване с PCR. При два положителни PCR резултата, направени на две различни кръвни проби от същото лице, се издава Протокол, че лицето е инфектирано с ХИВ.

3.4.5. Отрицателен резултат от потвърдителния тест за ХИВ.

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

РАЗДЕЛ III. ДОБРОВОЛНО КОНСУЛТИРАНЕ И ИЗСЛЕДВАНЕ

Съвременната политика за елиминиране на HIV/СПИН изисква 95% от всички ХИВ инфектирани лица да бъдат диагностицирани, като един от възможните начини за това е чрез използване на услугите на Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС). Те са създадени като нископрагови центрове, където всеки може да провери своя ХИВ статус доброволно, безплатно и анонимно. При провеждане на консултирането и изследването задължително трябва да се спазват принципите на доброволност, конфиденциалност и информирано съгласие. Въпреки, че клиентът сам е потърсил услугите на кабинетите трябва да се знае, че той има право да откаже изследване за ХИВ във всеки един момент от консултативната сесия.

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

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

Списък с Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН е предоставен в Приложение № 1.

Нормативните актове в Република България, регулиращи изследването, съобщаването и регистрацията на ХИВ/СПИН са описани в Приложение № 2.

1. Елементи на консултативния процес.

Необходимо е консултантът винаги да мисли за следните елементи на консултативни процес:

1.1. Време. Продължителността на консултирането е от една до три сесии по 20-30 минути. Началният час би могъл да бъде предварително записан, например по телефон, или клиентите да бъдат приемани по реда на тяхното идване. Ако пред кабинета чакат повече клиенти, редно е да им бъде обяснено, че консултацията ще продължи около 20-30 минути, за да се избегне допълнителното напрежение на чакащите, на консултанта и консултирания в момента. Клиентът се информира за времетраенето на консултацията.

1.2. Място. Подходящата атмосфера на доверителност е от първостепенно значение при провеждане на консултирането. Интериорът на консултативния кабинет се съобразява с изискванията за психологическо консултиране - тишина, конфиденциалност, два еднакви стола без предмети помежду им, поставени на подходящо разстояние. Консултантът не бива да е седнал зад бюро или маса, защото това се интерпретира от клиента като недостъпност и подчертаване на различието в статуса.

1.3. Приемане. Консултантът приема личността, етническата и религиозна принадлежност, проблемите, сексуалните предпочитания на клиента без осъдителност и назидателност. Важно е консултантът да покаже разбиране и доброжелателно отношение към лицето, потърсило помощ и консултация, без да проявява субективни емоции по повод индивидуалните особености на клиента, дори да има отрицателно отношение към някои форми на поведение.

1.4. Разбираем език и последователност. Информацията, която се дава на клиента трябва да е на достъпен и разбираем от него език. За целта може да се задават въпроси с цел изясняване на проблема.

1.5. Достъпност. Консултирането е една от основните услуги на кабинета, която трябва да бъде лесно достъпна като време и място и безплатна за всеки клиент.

1.6. Точност. Консултантът се стреми да спазва времевите рамки, определени за сесиите.

1.7. Доверителност (конфиденциалност). В началото на всяка сесия темата за запазване на личната тайна се обсъжда с клиента. Необходимо е създаването на условия, в които консултираният ще се чувства защитен и сигурен. Това ще го предразположи към по-пълно разкриване и откровеност, което ускорява процеса на по-бързо вземане на решение и справяне с проблема. Изграждането на доверителни отношения е изключително важно и предопределящо успеха във връзката консултант-клиент.

2. Фази в процеса на консултиране.

2.2. Фаза на въвеждане.

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

Консултантът поканва клиента в кабинета:

2.2.1. предлага му стол, като самият той не сядва на бюрото си;

2.2.2. представя се;

2.2.3. пита за името на клиента и как да се обръща към него;

2.2.4. посочва колко дълго ще продължи срещата;

2.2.5. уверява клиента в конфиденциалността на процеса.

2.3. Фаза на отваряне.

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

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

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

2.4.1. преосмисли своите чувства, породени от този проблем (страх, тревога, отричане, самообвинение и др.);

2.4.2. да открие своите възможности за избор и вземане на решение, свързани с промяна и справяне с проблема;

2.4.3. да си зададе въпроси, на които не е търсил отговори за себе си до сега.

В тази фаза консултантът има възможност да провери дали клиентът е наясно с проблема си и как той го свързва с настоящите и бъдещите жизнени събития.

2.5. Фаза на затваряне.

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

2.6. Фаза на приключване.

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

3. Специфични умения за общуване в процеса на консултиране

(консултативни умения).

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

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

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

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

Уменията за слушане варират от езика на тялото (невербално поведение) до задаването на въпроси. Невербалното поведение има най-различни компоненти като позата, изражението на лицето, жестовете, тембъра, несловесните елементи на речта, зрителен контакт, дистанция и др.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.11.1. показва на клиента, че консултантът го слуша;

3.11.2. задължава консултанта да бъде включен и да слуша внимателно;

3.11.3. дава възможност на клиента да поправи консултанта при неправилно разбиране;

3.11.4. насърчава клиента да продължава разговора, защото чрез отразяването консултантът показва не само, че слуша и разбира, но и че приема това, което клиентът разказва;

3.11.5. предоставя на клиента избора на темата за разговор, като му помага да осъзнае

своята роля в процеса на консултиране и да достигне до по-дълбоко ниво на саморазбиране.

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

3.13. Изкуството да задаваш въпроси. Задаването на въпроси е най-типичната форма на активното слушане. Консултантът използва въпроси, за да помогне на клиента да изрази чувствата и проблема си. Начинът на задаване на въпроси и тяхното използване може да ни ориентира за това, какви са потребностите в една ситуация на консултиране. Разграничават се два типа въпроси: „отворени”, насърчаващи самоизследване и „затворени”, не предразполагащи към задълбочено споделяне. Отворените въпроси позволяват и предполагат широк кръг от отговори, докато затворените ограничават отговорите до едносрични думи като „да”, „не” или някаква цифра. Така отворените въпроси позволяват на клиента да придобие известен контрол върху хода на дискусията, а затворените го стесняват до избора на консултанта.

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

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

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

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

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

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

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

3.21. Умения за обобщаване. Консултантът се стреми не само да отразява това,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Цели на ДКИ.

4.2.1. превенция на ХИВ-инфекция;

4.2.2. оказване на емоционална подкрепа на желаещите да се изследват за ХИВ;

4.2.3. по преценка насочване към неправителствена организация, когато се касае за

лице от уязвима група и/или лечебно заведение за лечение на лица с ХИВ инфекция.

4.3. Принципи на ДКИ.

4.3.1. Конфиденциалност. Всички данни за клиенти на кабинета, включително личните данни, резултатите от теста, споделяната с консултанта информация, остават поверителни и не могат да бъдат разкривани на други лица.

4.3.2. Доброволност. Изследването за ХИВ е по желание на клиента, без никакви елементи на принуда. Извършва се след подписване на информирано съгласие.

4.3.3. Анонимност - при желание на клиента. Изрично се предоставя възможността клиентът да не предоставя личните си данни, а навсякъде в документацията да бъде вписан под код.

4.3.4. Автономност – правото на свободен избор на клиента.

4.3.5. Съобразяване с индивидуалността на клиента: култура, бит, език, пол, сексуална ориентация, възраст, интелект, образование. По този начин консултатът ще може да общува с клиента по начин, който е близък и разбираем за него.

4.3.6. С високо качество: удовлетвореността на клиентите спомага за установяването на трайно доверие и връзка с консултанта и за пропагандирането на услугата.

4.3.7. Съответствие с нормативните актове. Консултирането и изследването се извършват при спазване на нормативните изисквания.

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

5.2. Основни насоки на предтестово консултиране.

По време на предтестовото консултиране се прави оценка на индивидуалния риск на клиента, да бъде запознат с процедурата на изследване, да обмисли възможните резултати от теста и последствията от него в по-широк контекст, получаване на информирано съгласие от клиента, за да бъде изследван за ХИВ. Продължителността на консултирането е различна. Когато клиентът е добре информиран и рискът за заразяване с ХИВ е оценен като нисък - дискусията може да отнеме 5-10 минути, но с клиент от уязвимите групи с висок риск от заразяване с ХИВ, дискусията трябва да е по-обширна и да се обсъждат факторите, които влияят върху решението му за провеждане на изследването.

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

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

5.3. Информирано съгласие.

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

5.4. Обсъждане получаването на резултатите от изследването.

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

5.5. Основни стъпки при провеждане на предтестовото консултиране.

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

Предтестовото консултиране може да се извършва индивидуално или по двойки (тройки) сексуални партньори или приятели, което разбира се има своите предимства и недостатъци.

Една консултативна сесия продължава средно 30 мин.

5.6. Етапи на предтестовото консултиране.

5.6.1. Запознаване и установяване на контакт.

5.6.1.1. посрещане - поздрав, представяне;

5.6.1.2. договаряне времевите рамки на консултацията и въвеждащ въпрос към проблема.

5.6.2. Навлизане и провеждане на същинската консултация.

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

5.6.2.2. разговор по въпроси, касаещи поведението на клиента - секс с човек с висок риск от инфекция без предпазни средства, честа смяна на сексуалните партньори, инжекционна употреба на наркотици, болести, предавани по полов път, които предполагат повишен риск от ХИВ инфекция; има ли постоянен партньор, с когото прави секс без презерватив, при случайни сексуални контакти ползва ли такъв и има ли повече от един сексуален партньор, с когото не използва презерватив. Това са част от въпросите, които се използват при оценка степента на риска;

5.6.2.3. даване на информация за начините на заразяване с ХИВ и естеството на изследването, като се включва значението на положителните, отрицателните и неопределените резултати от теста и влиянието на прозоречния период;

5.6.2.4. обсъждане на възможностите за намаляване на риска чрез промяна в рисковото поведение;

5.6.2.5. обсъждане на вероятните ползи и вреди от изследването;

5.6.2.6. обсъждане и предлагане на допълнителни изследвания като напр. хепатит Б и С, сифилис;

5.6.2.7. дискутиране на възможностите за уведомяване на партньор, приятел, роднина;

5.6.2.8. акцентиране на прозоречния период и обясняване значението му за интерпретирането на резултата, като се уточни последната рискова експозиция;

5.6.2.9. след като клиентът вземе решение за изследване, писменото му съгласие за провеждане на изследването се документира;

5.6.2.10. докато клиентът чете информираното съгласие, ако е необходимо се повиква лаборант да вземе кръв, съставя се кода, под който ще бъде изследван;

5.6.2.11. пред лаборанта не се обсъждат неща, за които консултантът е говорил с клиента;

5.6.2.12. при провеждане на изследването за ХИВ по метода ELISA: уговаря се дата за повторна среща за съобщаване на резултата, ако изследването ще бъде проведено по метода ELISA и се обяснява, че резултатите от ХИВ теста се връчват само лично срещу представяне на персоналния код, даден от консултанта, и в никакъв случай по телефона.

5.6.2.13. при провеждане на изследване за ХИВ с бързи тестове, резултатът от проведеното изследване и следтестовата консултация се получават от клиента по време на първото посещение в КАБКИС.

5.6.2.14. консултантът, провел предтестовото консултиране, съобщава резултата от

проведеното изследване за ХИВ и провежда следтестовото консултиране.

5.6.2.15. в някои КАБКИС, може да бъдат извършени бързи и лабораторни тестове.

По време на консултация могат да се използват примери на конкретни въпроси - Приложение № 3, и примери за общи срещу специфични стъпки, намаляващи риска при консултиране за ХИВ - Приложение № 4.

5.6.3. Затваряне на предтестовата консултативна сесия.

5.6.3.1. информирание за емоционалното състояние на клиента;

5.6.3.2. уточняващ въпрос за приключване: „Има ли още нещо, за което да ме попитате?“;

5.6.3.3. предоставяне на брошури, материали и презервативи;

5.6.3.4. изпращане на клиента до вратата.

5.7. Поведение при клиенти, които отказват изследване.

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

Клиенти, които са изложени на висок риск от заразяване с ХИВ инфекция, но отказват изследване, може да бъдат насочени към неправителствени организации (НПО), където могат да споделят своите притеснения, да бъде отговорено на въпросите им и при желание да бъдат изследвани.

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

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

5.8. Следтестово консултиране.

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

Съобщаването на положителен резултат ще изисква максимума от уменията на консултанта.

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

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

Не се допуска съобщаването на резултата от лабораторния персонал. Съобщаването на резултата трябва да бъде в конфиденциална среда.

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

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

При реактивен резултат от изследване, на клиента се съобщава, че тестът е реактивен и се налага да се извършат допълнителни потвърдителни изследвания. Разясняват се какви са ограниченията на проведените изследвания и възможността тестът да е с фалшиво положителен резултат или да се потвърди наличието на инфекция. На клиента се предлага да бъде изпратена проба в НРПЛ по HIV за провеждането на специализирани потвърдителни изследвания. Разяснява се, че информацията за статуса му е конфиденциална и се дават напътствия какво следва, ако потвърдителният тест е положителен. Инфектираните лица трябва да разберат необходимостта и ползите от бързо диагностициране и лечение с антиретровирусна терапия и да се насочат възможно най-бързо към лечебните заведения за лечение на ХИВ/СПИН. Инфектираните лица се приканват да информират своите партньори, които също да се изследват за ХИВ. С особено внимание трябва да се подходи към бременните с доказана инфекция, поради много високия риск от предаване на вируса вътреутробно, по време на раждането и след това – при кърмене.

Положителният резултат от НРПЛ по HIV се смята за окончателен. Резултатът трябва да бъде съобщен ясно и точно. Консултантът следва да обмисли какви теми ще се дискутират, като например: какви са притесненията му; откъде ще получи подкрепа (напр. партньор, приятел, НПО); има ли партньор, който трябва да бъде уведомен. След съобщаване на положителен резултат, клиентът се мотивира за излизане от анонимност за взимане на втора кръвна проба, и издаване на протокол от НРПЛ по HIV, което ще даде

възможност лицето да бъде насочено към лечебните заведения за лечение на пациенти с ХИВ и за започване на терапия.

5.9. Съобщаване на окончателен резултат.

5.9.1. Съобщаване на потвърден (окончателно) положителен резултат

5.9.1.1. клиентът се поканва да седне и се уверява, че конфиденциалността ще бъде спазена;

5.9.1.2. резултатът се съобщава кратко, ясно и ангажирано: **„Резултатът от теста Ви е положителен. Това означава, че сте инфектиран с ХИВ.“**, след което е уместно да се направи кратка пауза. Клиентът се нуждае от време да реагира, да осъзнае информацията, да изрази чувства и емоции;

5.9.1.3. припомня се за непосредствената безопасност за здравето на клиента, като се отбелязва, че антиретровирусната терапия е достъпна и безплатна за всеки, който се нуждае от такава, независимо дали е здравноосигурен или не;

5.9.1.4. клиентът не се засипва с информация. Дава му се възможност той да задава въпроси. Следва да се попита какво смята да прави;

5.9.1.5. следва да се попита има ли с кого да сподели. Предлага му се помощ заедно да се съобщи на приятел, роднина, партньор;

5.9.1.6. предлага се на клиента да дойде на другия ден отново за разговор, като се подчертава, че не е сам и може да разчита на консултанта;

5.9.1.7. на клиента се обясняват предимствата да се изследва под име, като по този начин ще има достъп до медицинско проследяване и антиретровирусна терапия;

5.9.1.8. разглеждат се начините за предаване на инфекцията, необходимостта от изследване на сексуалните партньори, партньорите с които инжектира наркотици;

5.9.1.9. не следва да се прекалява с темата за предпазването, за да не остане клиентът с впечатление, че се притесняваме повече за здравето на другите, отколкото за него самия;

5.9.1.10. клиентът се уверява повторно, че може да разчита на помощта, подкрепата и дискретността на консултанта.

5.9.1.11. положителен резултат не се съобщава в края на работната седмица или пред празнични дни, тъй като клиентът няма да може да се върне при консултанта.

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

5.9.2.1. възможностите за превенция на предаване на инфекцията от майката на детето;

5.9.2.2. насочване към лечебно заведение за лечение на пациенти с ХИВ за започване на антиретровирусно лечение и профилактика на бременността.

5.9.3. Съобщаване на отрицателен резултат.

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

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

5.9.3.1. резултатът се съобщава кратко и ясно;

5.9.3.2. преценява се доколко клиентът разбира резултатите от теста, дава му се време да го осъзнае и се обсъжда значението му;

5.9.3.3. обяснява се още веднъж отрицателния резултат, включително в контекста на прозоречния период и времето необходимо за поява на антитела в кръвта, препоръка за повторно изследване при наличие на данни за скорошна рискова експозиция за заразяване с ХИВ.

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

5.9.3.4. дава се възможност на клиента да задава въпроси;

5.9.3.5. отново се дава информация за пътищата на предаване на ХИВ;

5.9.3.6. обсъждат се решенията относно намаляване на риска, дискутират се промени в поведението на клиента (напр. използване на презерватив и чисти игли, спринцовки и принадлежности за инжектиране, моногамия);

5.9.3.7. ако е необходимо, се насрочва дата за следваща среща за повторен тест;

5.9.3.8. на клиента се предлагат допълнителни консултативни сесии при необходимост.

Трябва да се обсъди с клиента и да се прецени дали той има нужда от насочване към други услуги, като например метадонова програма и неправителствени организации.

5.9.4. Съобщаване на неопределен резултат от проведено изследване с потвърдителен тест в НРПІ по HIV.

В някои случаи резултатите от изследване за ХИВ с потвърдителен тест могат да бъдат неопределени. Това може да се случи, например, когато заразяването е настъпило неотдавна и в кръвта има малко количество антитела срещу ХИВ, или при кръстосани антигенни реакции, някои хронични автоимунни заболявания, бременност или след употреба на антиретровирусни медикаменти. На клиента трябва да се препоръча ново изследване за ХИВ след един месец, освен ако не са дадени други препоръки от НРПІ по HIV. Ако и тогава резултатът остане неопределен, се предлага допълнително изследване на

третия месец. Ако и след третия месец резултатът е неопределен, следва да се третира като отрицателен, само ако през този период клиентът не е имал рискова експозиция. На клиента се предоставя окончателен резултат, издаден от НРПЛ по HIV. Важно е да му бъде разяснено какво означава неопределен резултат и при какви обстоятелства се случва. Консултантът трябва да се убеди, че клиентът правилно разбира значението на резултата. Следва да бъдат предложени допълнителни консултации, на които да се обсъдят възможните начини за предаване на ХИВ. Консултантът трябва да изследва рисковото поведение на клиента и да му предложи стратегии за намаляване на риска. При необходимост клиентът може да бъде насочен към неправителствена организация, работеща с уязвими групи.

5.10. Кризисни ситуации и кризисни интервенции.

Провеждането на сесия за психологическо консултиране и кризисна интервенция изискват специализирано професионално обучение. Информация за консултация при кризисна ситуация е поместена в Приложение № 5.

5.11. Насочване на клиенти.

Всеки новорегистриран случай с ХИВ инфекция е необходимо да бъде насочен към съответното лечебно заведение за лечение на пациенти с придобит имунен дефицит (Приложение № 6).

Раздел IV. ДОКУМЕНТИРАНЕ, ОТЧЕТНОСТ И СЪХРАНЕНИЕ НА ДОКУМЕНТАЦИЯТА В КАБКИС

1. Амбулаторен журнал.

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

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

При първото посещение в кабинета се предлагат две възможности:

Вписване с личните данни – име, постоянен адрес, ЕГН, телефон. Клиентът се уверява, че конфиденциалността му е гарантирана. Формира се кодът на клиента, който ще бъде използван за вписване в останалата документация вместо неговото име.

Вписване само под код – ако клиентът е пожелал анонимно ДКИ.

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

Формиране на код на клиента. Кодът на клиента се състои от девет знака и формирането му става по следния начин: инициалите от трите имена на лицето/ден/месец/година на раждане. Пример: Иван Рангелов Атанасов, роден на: 05.02.1971, код: **ИРА050271**.

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

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

За всеки клиент, получил услуга от КАБКИС се попълва индивидуален амбулаторен лист по стандартизирана бланка (Приложение № 7). В амбулаторния лист се вписва събраната информация за посещението на клиента до завършване на пълния процес на предтестово консултиране, изследване, следтестово консултиране, узнаване на резултатите от допълнителните изследвания за хепатит В, хепатит С, сифилис, ако са правени такива. Всяко следващо посещение за ново изследване се вписва в нов амбулаторен лист.

Всеки амбулаторен лист се завежда с пореден номер, като се започва от № 1 в началото на всяка календарна година.

При предоставяне на услуги по ДКИ по време на кампании и при работа на терен, както и в местата за лишаване от свобода, задължително се попълва амбулаторен лист за всеки клиент получил услуги. Тези дейности не се документират в амбулаторния журнал на стационарния кабинет.

3. Информирано съгласие.

Неразделна част от всеки амбулаторен лист е бланката за информирано съгласие за изследване за ХИВ (Приложение № 8), която се подписва от клиента преди пристъпване към процедурата по изследване.

4. Медицинско направление (бл. МЗ № 119) за извършване на лабораторно изследване на кръвна проба.

4.1. С оглед спазване на конфиденциалността или анонимността на клиентите, на мястото за личните данни в талона, се вписва кодът на клиента.

4.1.1. Кръвната проба за потвърдително изследване се взима в три отделни вакутейнера: един с ЕДТА (лилава капачка), един с активатор на съсирването за серум

(жълта или червена капачка) и един с хепарин (зелена капачка). Попълва се датата на вземане на кръвната проба. След вземане на кръвта за изследване, например при необходимост от изследване по метода ELISA или потвърдителен тест, се попълват личните данни на изследваното лице, включително трите имена, постоянен адрес и ЕГН или код на клиента при анонимно изследване. Имената или кодът на всеки вакутейнер трябва да съответстват на тези на придружаващия талон. В графата „Диагноза“ се попълва: ДКИ. Попълва се четливо името на консултанта, датата на съответните места, адрес и телефон за контакт. Изписва се методът на изследване (вид и производител на теста) и получените резултати от изследването в КАБКИС.

4.1.2. На клиента се дава отделен талон, попълнен по същия начин. С този талон клиентът получава резултата си при следващото посещение.

4.1.3. Талон се дава и ако клиентът е насочен, например към: Центрове за кожно-венерически заболявания, НРПЛ по HIV, НПО. В графата „МЗ – здравно заведение“ се попълва КАБКИС, адрес и телефон на кабинета. В графата за съответното звено се попълват точно адресът, телефонът на звеното и, при предварителна уговорка, името на лицето, което клиентът да търси. Личните данни на клиента се попълват с трите имена, постоянен адрес и ЕГН или с кода на клиента при анонимно изследване. В графата „Диагноза“ се попълва: ДКИ (доброволно консултиране и изследване). В графата „Бележки за проведените изследвания“ се вписва датата и резултатът от теста (резултати, ако тестовете са повече от един), уговореният ден за посещение на клиента в съответното звено, ако е необходимо – допълнителна информация. Насочващият консултант попълва четливо името си, телефон за контакт и датата на насочването в съответната графа.

5. Анкета на клиента относно удовлетвореността от услугите по ДКИ (Приложение№ 9). Предоставя се на клиентите на КАБКИС.

6. Електронна информационна система за събиране на първична информация. Информационна система за отчитане на дейността на кабинетите за анонимно и безплатно консултиране изследване за ХИВ/СПИН.

6.1. Електронната информационна система се намира на адрес <https://hiv.aids-bg.com/> и може да се достъпи само от предварително регистрирани от МЗ потребители. Входът в системата се осъществява чрез регистрирания имейл на потребителя и предоставената му парола.

6.2. Основните цели на електронната информационна система са:

6.2.1. електронно събиране на индивидуални данни;

6.2.2. достъп до и използване на данни в реално време;

6.2.3. автоматично генериране на отчети за резултатите, постигнати от КАБКИС като по този начин да се гарантира навременност на отчитането и избягване на грешки при ръчната обработка на данни;

6.3. Основните характеристики на информационната система включват:

6.3.1. уеб-базирана е, което позволява лесен достъп от различни потребители в реално време;

6.3.2. в системата са предвидени 4 нива на достъп до функционалности в следния ред: Потребител, Организатор, Модератор и Администратор. Всяко следващо ниво дава достъп до допълнителни функции, като запазва тези от предишното.

6.4. С оглед компетенциите на КАБКИС, консултантите в тях имат следните нива на достъп:

6.4.1. Потребител:

6.4.1.1. има права за вход в системата и добавяне на записи (спрямо зададените му роли);

6.4.1.2. има право да вижда/редактира собствените си записи;

6.4.1.3. има право да прави отчети за цялата организация.

6.4.2. Организатор:

6.4.2.1. има право да вижда/редактира записите, направени от всички потребители от неговата организация;

6.4.2.2. има право да добавя/деактивира терени/райони/сътрудници чрез достъп до менюто „Модерация“.

6.4.2.2.1. Тя е лесна за използване от потребителите в редица отношения:

6.4.2.2.1.1. формите за индивидуални записи имат едни и същи полета за данни, както формулярите на хартиен носител за събиране на първични данни по време на изпълнение на дейностите;

6.4.2.2.1.2. въвеждането на данните е автоматизирано, включително избор на предварително попълнени падащи менюта, различни видове полета за проверка и има само ограничен брой полета с променливи, позволяващи свободно въвеждане на текстове, за избягване на грешки при напечатването на данните при въвеждане и умора от отчитането;

6.4.2.2.1.3. генерира автоматични отчети в различни комбинации от данни и с различни разбивки, с възможности за разбивка на обобщена информация, по пол, възраст; вид предоставена услуга; количество здравни и информационни продукти, които са разпространени; резултати от направените изследвания и др.

За правилното и ефективно функциониране на информационната система, всеки КАБКИС попълва в реално време данните от амбулаторните листи.

7. Отчети за дейността на КАБКИС.

С цел отчитане на постигнатите резултати, всеки КАБКИС може да изготви отчети по стандартизирани бланки. Отчетите за изпълнение на дейностите и постигнатите резултати дават информация за всички количествени аспекти на работата на КАБКИС и се основават на първичните документи, които се попълват за всеки клиент, посетил кабинета или достигнат на терен, напр. в местата за лишаване от свобода, работа в мобилен медицински кабинет. За целите на отчетността екипите на КАБКИС използват наличната обобщена информация в информационната система за съответен период.

8. Съхраняване на документацията.

8.1. правилното съхраняване на документацията е условие за гарантиране на конфиденциалността на клиентите на КАБКИС. Достъп до нея трябва да имат само работещите в този кабинет консултанти;

8.2. документацията на КАБКИС не бива да бъде изнасяна от кабинета. Ако консултантът излезе от кабинета по някакъв повод, трябва да заключва вратата.

8.3. амбулаторният журнал се съхранява в заключващ се шкаф или чекмедже. Ключове от него имат само консултантите, работещи в кабинета;

8.4. въпреки че в амбулаторните листа са вписани само кодовете на клиентите, те също трябва да се държат в заключен шкаф, но не заедно с амбулаторния журнал.

8.5. амбулаторните листове следва да бъдат подредени хронологично по дата и пореден номер на предоставяне на услугите;

8.6. не се допуска излизане на консултанта, докато в кабинета има клиент;

8.7. ако консултантът трябва да излезе от кабинета, а вътре има друго лице (напр. медицински персонал), консултантът трябва да прибере документите в шкафовете и да ги заключи;

8.8. важно е да се създаде навик всеки документ да се вади, само когато се наложи да бъде използван и веднага след това да се прибира обратно и заключва. Това особено стриктно трябва да се спазва за амбулаторния журнал.

8.9. бюрото, на което консултантът пише, трябва да е поставено така, че клиентът да не може да прочете от мястото, на което се намира, информация за друго лице в документите, които консултантът ползва в момента.

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

Раздел V. ИНСТРУКЦИЯ ЗА ВЗИМАНЕ НА КРЪВ, ИДЕНТИФИКАЦИЯ, СЪХРАНЕНИЕ, СКРИНИНГОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТРАНСПОРТ НА ПРОБИТЕ И СЪОБЩАВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ.

1. Взимане на кръв и идентификация на вакутейнерите.

1.1. взимането на кръв става след провеждане на предтестово консултиране;

1.2. извършва се в кабинета на определеното за целта място от лаборант, медицинска сестра или лекар;

1.3. взимането на кръв се извършва, като се използват задължително затворени системи за взимане на кръв - вакутейнери. Да се използват микротейнери от 1,5 – 2 мл. или вакутейнери от 3-5 мл. с гел за отделяне на серум. При поискване от страна на НРПЛ по HIV, трябва да се вземе проба и във вакутейнери с ЕДТА и хепарин;

1.4. от всяко изследвано лице се взима периферна капилярна или венозна кръв по възможност в два микротейнера/вакутейнера;

1.5. кодът на клиента се изписва четливо, в присъствието на клиента, с водоустойчив маркер върху всеки един от двата вакутейнера, придружени от два талона за всеки един микротейнер/вакутейнер;

1.6. лаборантът отнася взетите кръвни проби в лабораторията, където веднага се извършва скрининговото изследване при наличие на бързи тестове.

2. Съхранение и скринингово изследване за СПИН.

2.1. след транспортирането на пробите в лабораторията свързана с КАБКИС се извършва скрининговото изследване чрез бързи тестове;

2.2. Съхранението на пробите е в хладилник на температура от + 2°C до +8°C до приключване на изследването. В хладилни условия пробите във вакутейнерите могат да престоят до 5 дни, след което следва да се отдели серума и да бъде замразен;

2.3. за изследването на място се използва само единият от двата микротейнера/вакутейнера, вторият не се отваря, при необходимост се изпраща за потвърдително изследване в НРПЛ по HIV;

2.4. самото изследване се извършва съгласно действащите в лабораторията инструкции.

3. При получаване на отрицателен резултат:

Резултатът се отразява в 3-те талона, които придружават пробата, единият талон се архивира в лабораторията, другите два талона се предават веднага в кабинета.

Консултантът прилага единия талон към амбулаторния лист на клиента, а вторият талон с резултата дава на клиента, като провежда следтестова консултация.

3.1. При получаване на положителен резултат от бърз или лабораторен тест за ХИВ:

Кръвните проби се изпраща за потвърдително изследване в НРПЛ по HIV.

4. Транспорт на положителни проби и получаване на резултати от НРПЛ по HIV.

4.1. Вакутейнерите (изследваният и неизследваните) се поставят в транспортен контейнер заедно със съпроводително писмо в два екземпляра, подписано от зав. лабораторията, извършила първичното изследване и се изпращат в НРПЛ по HIV, НЦЗПБ на адрес: пк. 1233 гр. София, бул. „Генерал Столетов“ 44А, Национална Референтна Потвърдителна Лаборатория по HIV (НРПЛ по HIV), тел. 02/ 931 80 71. След приемане на пробата в НРПЛ по HIV, първият екземпляр от съпроводителното писмо остава в архива на НРПЛ по HIV, а вторият екземпляр се връща в лабораторията, изпратила пробата с искане за референтно изследване (ако има предварителна уговорка с куриера да върне втория екземпляр). Съпроводителното писмо следва да съдържа следната информация: Три имена, постоянен адрес, ЕГН на клиента или код на клиента при анонимно изследване, резултати от първичното и повторно изследване в КАБКИС (екстинкция на пробата и получения cut-off, метод на изследване и наименование на използвания тест, Lot номер и срок на годност на теста), телефон на кабинета, дата, име и подпис на завеждащ кабинета.

4.2. Спазват се изискванията за транспортиране на проби и изискванията за пробовземане, етикетирание, съхранение и транспортиране на Наредба № 47 от 2009 г. за условията и реда за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобитата имунна недостатъчност(Обн. ДВ. бр. 103 от 2009 г.)

4.3. Полученият в НРПЛ по HIV резултат се изпраща с препоръчано писмо до КАБКИС. Полученият резултат, написан на официална бланка на НРПЛ по HIV, се прикрепва към амбулаторния лист на клиента.

Резултатът се нанася от консултанта, получил резултата:

4.3.1. в амбулаторния лист на клиента;

4.3.2. в талон, който се предава в лабораторията, извършила първичното изследване и изпратила пробата в НРПЛ по HIV за сведение и лабораторен архив;

4.3.3. в талона, който ще бъде даден на клиента при повторното му посещение за пост-тестова консултация и получаване на резултата от проведеното изследване.

5. Минималното задължително обзавеждане на Кабинета за анонимно и

безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН.

Три посетителски стола за консултанта и посетителя/ите.

Ниска масичка.

Офис бюро със заключващо се чекмедже.

Офис стол за консултанта.

Гардероб за персонала.

Закачалка за посетители.

Открит шкаф за документи, наръчници и др. печатни материали.

Метален офискардекс с 3 чекмеджета за документация на посетителите.

Апарат за RR (с включен стетоскоп).

Стол за вземане на кръв.

Медицинска табуретка.

Медицинска масичка.

Есмарх.

Затворени системи за вземане на кръв набор за безопасно разчленяване на иглите, съхранение и транспорт.

Консумативи.

Хладилник.

Компютър.

Принтер.

Телефон/факс.

Щори.

Кошче за отпадъци.

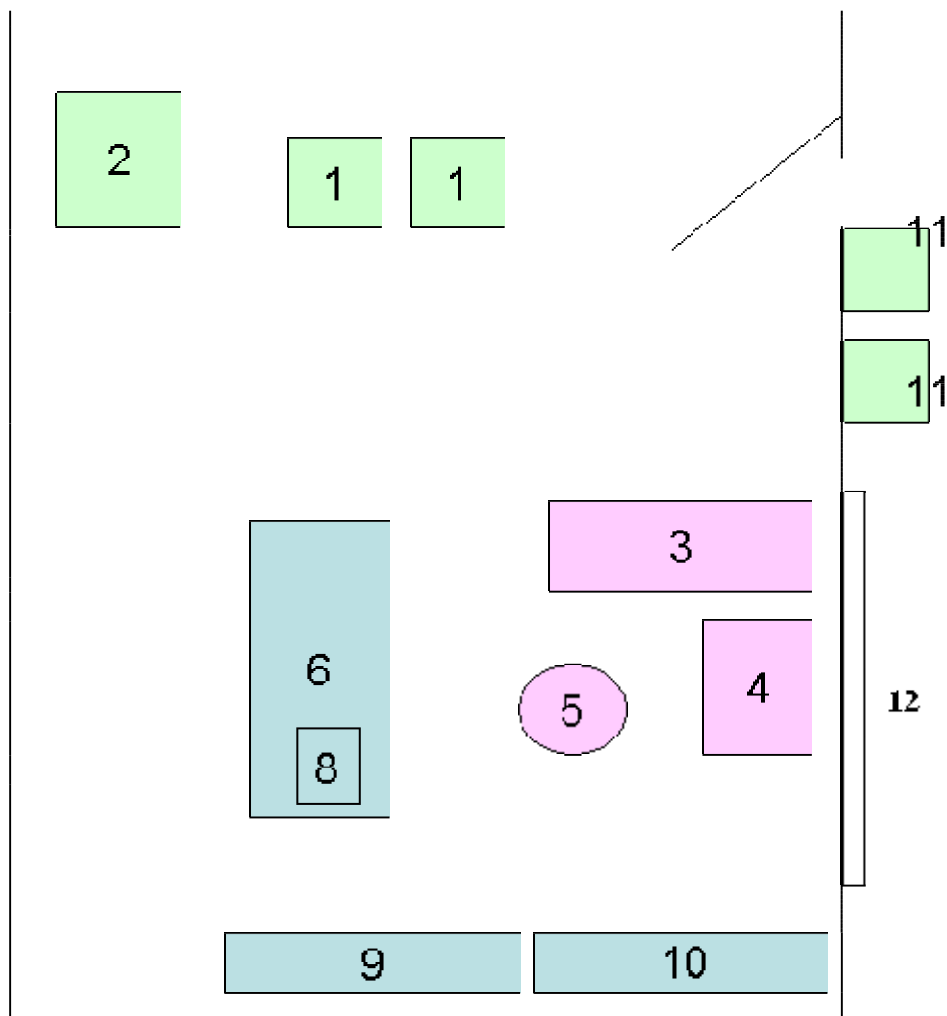
Отоплително тяло.

Пощенска кутия.

Столове за чакащи – 2 бр.

Табло за промоционни материали.

Фиг. 3: Примерно обзавеждане на консултативния кабинет



Легенда:

А. Място за консултиране

1. Посещателски стол
2. Ниска масичка

Б. Място за вземане на кръв

3. Стол за вземане на кръв
4. Медицинска масичка
5. Медицинска табуретка

В. Място за административна работа

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

10. Метален офискардекс

Г. Място за чакане и промоционни материали

11. Столове за чакащи

12. Табло за промоционни материал

Приложение № 1: Списък с адреси и телефони за връзка с Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН:

КАБКИС към РЗИ Бургас

гр. Бургас

ул. „Александровска“ № 120, ет. 5, стая 38

тел/ факс: (056) 81 62 57

КАБКИС към РЗИ Варна

гр. Варна

ул. „Брегалница“ № 3, ет. 5, стая 501 (до Токсико-физиологичната лаборатория)

тел./факс: (052) 66 52 71

КАБКИС към РЗИ Благоевград

гр. Благоевград

ул. „Братя Миладинови“ № 2, ет. 1

тел./факс: (073) 88 76 90

КАБКИС към РЗИ Велико Търново

гр. Велико Търново

ул. „Никола Габровски“ № 23, ет. 5, стая 504

тел./факс: (062) 61 43 30

КАБКИС към РЗИ Видин

гр. Видин

ул. „Цар Симеон Велики“ № 76, ет. 1

тел. (094) 60 04 55

КАБКИС към РЗИ Враца

гр. Враца

ул. „Черни Дрин“ № 2, ет.2, стая 201

тел. (092) 62 27 07

КАБКИС към РЗИ Добрич

гр. Добрич

ул. „Кирил и Методий“ № 57, ет.1, стая 115

тел. (058) 60 46 13

КАБКИС към РЗИ Кърджали

ул. „Ген. Владимир Стойчев“ № 2

тел. 0361 6 35 67

КАБКИС към РЗИ Кюстендил

кв. „Румена войвода“, ул. „Тинтява“, ет. 1

тел. 078 558 224

КАБКИС към РЗИ Ловеч

ул. „Съйко Съев“ № 27А, работно време понеделник 13.00-16.00 часа

тел. (068) 601 518

КАБКИС към РЗИ Плевен

гр. Плевен

ул. „Княз Александър Батенберг I“ № 7, ет. 3, кабинет 307 (до Вирусологична лаборатория)

тел./факс: (064) 80 60 67

КАБКИС към РЗИ Пловдив

гр. Пловдив

ул. „Перушица“ № 1, ет. 1, стая Б–1

тел./факс: (032) 64 34 36

КАБКИС към РЗИ Русе

гр. Русе

бул. „Скобелев“ № 40А

тел.: (082) 82 89 64

КАБКИС към РЗИ Силистра

ул. „Петър Мутафчиев“ № 82, каб. 310

тел. 0878 65 83 89 и 0879 95 85 67

КАБКИС към РЗИ Сливен

ул. „Пейо Яворов“ № 1

тел. (044) 616 200

КАБКИС към РЗИ Смолян

бул. „България“ № 26, ет. 2, каб. 210

тел. (0301) 632 93

КАБКИС към Столична РЗИ

гр. София

ул. „Враня“ № 20, ет. 5, стая 502

тел./факс: (02) 833 40 99

КАБКИС към Национална референтна потвърдителна лаборатория по HIV

гр. София

бул. „Ген. Столетов“ № 44А

тел.: (02) 931 80 71

КАБКИС към РЗИ Стара Загора

гр. Стара Загора

ул. „Стефан Караджа“ № 10, ет. 1

тел./факс: (042) 60 41 51

КАБКИС към РЗИ Хасково

гр. Хасково

пл. „Общински“ № 2, ет. 1

тел. (038) 60 32 37

КАБКИС към РЗИ Ямбол

гр. Ямбол

ул. „Димитър Благоев“ № 71 (Микробиологична лаборатория)

тел. (046) 66 31 73

Неправителствени организации, които предлагат изследване за ХИВ.

Център за сексуално здраве - „CheckPoint София“

гр. София

ул. „Цар Самуил“ № 111

тел: (02) 952 33 99; (02) 952 02 88

Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве

гр.София

бул. „Дондуков“ № 67

тел.: (02) 943 46 77

Приложение № 2: Нормативни актове в Република България, регулиращи изследването, съобщаването и регистрацията на ХИВ/СПИН.

Закон за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г., посл. изм. и доп., бр. 27 от 2025 г.);

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

Наредба № 21 от 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (обн., ДВ, бр. 62 от 2005 г., посл. изм., бр. 32 от 2025 г.).

Приложение № 3: Примери на конкретни въпроси срещу въпроси с индиректен отговор.

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

Можете ли винаги да използвате чисти принадлежности (т.е. игли, памук, филтри, инструменти)?	Вашите сексуални партньори или приятели, с които разменяте игли рискови ли са да Ви заразят с ХИВ? Например, те изследвани ли са наскоро за ХИВ?
--	--

Приложение № 4: Примери за общи срещу специфични стъпки, намаляващи риска при превантивно консултиране за ХИВ.

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

	Утре да попитам партньора си дали се е подлагал напоследък на тест за ХИВ или други сексуално предавани болести.
Да спра да си инжектирам наркотици.	Да се снабдя с чисти принадлежности (т.е. игли, спринцовки, памук, инструменти) още утре, така, че да ги имам готови за следващо използване
	Да се свържа с център за лечение на зависимост към наркотици и да си определя среща

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

Приложение № 5: Кризисни ситуации и кризисни интервенции.

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

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

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

Критериите за кризисна ситуация са:

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

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

Целта на кризисната интервенция е да възвърне човека към неговия обичаен начин

на функциониране без да променя и развива личността му, фокусирана е върху разрешаване на проблема, да помогне на клиента да се справи в близките 2-3 дни, да възстанови чувството за контрол.

Някои автори определят два вида кризисна интервенция:

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

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

ПРОТИВОПОСТАВЯНЕ – това е шокът от страха или осъзнаването, че нещо не е наред – съществува симптом, при който имаш съзнание за това, че си бил във висок риск или пък резултатът от теста е потвърден като положителен.

ИЗБЯГВАНЕ – проявява се, защото личността се бори емоционално да подтисне всички прояви на кризата. Например, при положителен резултат от теста, лицето може да отрече тази нова реалност и да поиска нови тестове в други лаборатории. Това е естествена и преминаваща реакция.

ЗАТВАРЯНЕ – много хора го правят, за да останат насаме със себе си, своя страх и своята тъга. Изпадат в изолация. Други страдат от депресия или остра тревога. Обикновено със своите собствени психични ресурси и попадайки при умел консултант, хората могат да се справят с кризата без трайна загуба на самоопределение и с възстановено чувство на самоконтрол. Емоционалните реакции в такива случаи трябва да се уважават. Постепенно консултантите могат да предложат своето обяснение, представяйки други възможности и алтернативни планове и решения.

СЪГЛАШАТЕЛСТВО.

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

„Това не може да се случи на мен!”

„Губя контрол над живота си!”

„Вече нищо няма смисъл за мен!”

„Не знам какво да правя!”

„Никой не разбира как се чувствам!”

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

Приемане – „Ти си гневен на себе си, на мен, на всеки друг”.

Емоционална подкрепа – „Ти си много изплашен и може би ще имаш нужда от още

време, за да говориш. Аз ще бъда тук.“

Насочване, структуриране на въпроси – „Ние двамата трябва да знаем какво става, така че аз ще ти задам няколко директни въпроса. След това ще преминем към нещо друго, което искаш да ми кажеш.“

Етапите на кризисна интервенция са:

- създаване на психологически контакт между професионалиста и пациента;
- етап на психологическата първа помощ - изследване на непосредственото близко минало; настоящо състояние; непосредствено бъдеще;
- изследване на възможни решения и предлагане на алтернативи;
- подпомагане на хората в първите действия;
- проследяване на случая.

Цели на кризисната интервенция:

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

Принципи на кризисната интервенция:

- прави се незабавно, не се отлага. „Тук и сега“;
- уточняване на разбирането на клиента за криза;
- бърза оценка на ситуацията и демонстриране, че консултантът приема сериозността на чувството за криза;
- определяне на събитието или информацията, която е причина за чувствата на клиента;
- откриване каква е най-страшната заплаха за клиента от гледна точка на кризата;
- наблюдение дали клиента има сила и способност да взема решения, дори и в криза, или създава впечатление на парализиран и без възможност за самостоятелни решения;
- активно действие - да я заведе на гинеколог, да намери такси;
- възвръщане на равновесието;
- вдъхване на надежда;
- активна поддръжка - да не си като следовател, да си изцяло на страната на

пострадалия, ти си му адвокат, близък приятел;

- разрешаване на проблем; човек да се чувства овластен, автор на промяната, независим от нас;

- постигане на съгласие относно това, което може да се направи за разрешаване или улесняване на кризата;

- проследяване на случая.

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

Приложение № 6: Лечебни заведения с отделения/сектори за лечение на пациенти с ХИВ/ СПИН в страната:

гр. София: СБАЛИПБ „Проф. Иван Киров“ ЕАД

бул. „Акад. Иван Гешов“ № 17

Отделение за придобита имунна недостатъчност

тел: 02/ 9023 732; 02 9023 733

гр. Пловдив: УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД

ул. „Пещерско шосе“ – 66

Клиника по инфекциозни болести

тел: 032/ 602 746; 032 602 748

гр. Варна: УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД

ул. „Цар Освободител“ № 100

Първа клиника по инфекциозни болести

тел: 052/ 978 703

гр. Плевен: УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД

ул. „Г. Кочев“ № 8а

Клиника по инфекциозни болести

тел: (064) 886439, (064) 886415

гр. Стара Загора: УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ АД

Клиника по инфекциозни болести

ул. „Ген. Столетов“ № 2, тел.: (042) 698420

Приложение № 7: Амбулаторен лист.

НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ХИВ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ ИНФЕКЦИИ В Р БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 2021-2025

Амбулаторен лист №

за клиент, получил услуги от КАЕКИС гр.

I. Обща информация

1. Административни данни

РЗИ Област	
Дата	
Консултант	

2. Позиция (М)

1-во	
2-ро	
3-то	
4-то	
Специал	

3. Идентификатор

4. Мест

ЮЗД/ОД	
Затвор	
Кампания	
ММК	
Друг таргет (адрес, население)	

II. Информация за клиента

1. Пол и възраст

Мъж	
Жена	
Трансsexualен	

0-14 г.	
15-19 г.	
20-24 г.	
25-29 г.	
30-39 г.	
40-49 г.	
50+ г.	

Код на клиента	
----------------	--

4. Етническа принадлежност

Българска	
Ромска	
Турска	
Друга	
Чужденка	
Не посочва	

5. Страна на произход

България	
Държава-членка на ЕС	
Украйна	
ОИД*	
Бразилия, Китай и Северна Африка**	
Друга (мил, население)	

*ОИД - Ограничители на имиграцията, **ОИД - Ограничители на имиграцията

III. Причини за изследването и информация за рисковата експозиция

6. Клиентът употребява / е употребявал

Да	Не

Ако "да":

Използване на общи игли / спринцовки / консултант	
Да	
Ако "да", за последен път през последните:	
1 седмица	
1 месец	
3 месеца	

7. Клиентът има / е имал рисков сексуално поведение относно сексуална връзка с партньор(и) или членове от спартанска група в най-малко

Да	Не

Ако "да":

Сексуален контакт без презерватив	
Хомобисексуален контакт	
Лица, предоставящи сексуални услуги на клиенти	
Матринализиран етнически общности в риск	
Лица, лишени от свобода	
Търговско-политически връзки или международна закрила, мигранти и бездомни насилие (свои работници)	
Партньор, за който се знае / предполага, че е HIV положителен	
Млади хора: деца и млади хора в риск	
Друго	

8. Винаги изпитва за изследване

Да	Не

Ако "да":

Татуировка, пирсинг	
Убождане / Порязване / Професионална експозиция	
Лица, получаващи лечение за хемофилия	
Преправяне на кръв и кръвни продукти	
Бръсначи	
СПИ	
Туберкулоза	
Друга (мил, население)	

IV. Услуги, предоставени на клиента

9. Консултации в изследване

Вид скринингово изследване	Представено консултант и изследване	Дата на изследване (ако е в дата кръвна проба - дата на лабораторното изследване)	Резултат от изследването / изпитан се с бърз /	Съобщено на резултата и следващото консултант	Дата на съобщаване на резултата
HIV бърз тест					
HIV (ELISA)					
HIV бърз тест					
HIV (ELISA)					
HCV бърз тест					
HCV (ELISA)					
Syphilis (бърз тест)					
Syphilis (ELISA)					
Syphilis (арт)					

10. Раздадени превантивни и здравно-образователни материали (ЗОМ)

Брой раздадени превантивни	
Брой раздадени ЗОМ*	

11. Написване към други служби и услуги

Център за кожно-венерически заболявания	АГ кабинет	Инфекционна болница	НПО	Национален център за инфекциозни заболявания / специализирано лечение на зависимост	Здравно-образователен център в рамките на общност	Лечебно заведение за дълготрайно и лечение на туберкулоза	Друго

*ЗОМ - здравно-образователни материали

Забележки и коментари:	

Консултант:
Подпис:

Приложение № 8: Информирано съгласие.

1. Информация за изследване за ХИВ.

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

Изследването за ХИВ, което се извършва в този кабинет, е за да разберете самият Вие дали сте заразен с вируса. Взема се капилярна или венозна кръв (в зависимост от диагностичните тестове, с които разполага кабинета) и в нея се търсят антитела срещу ХИВ и/или ХИВ-1 р24 антиген. Антителата се образуват в човешкото тяло няколко седмици след заразяването.

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

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

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

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

2. Информирано съгласие

Код на лицето:.....

Разбрах всичко. Съгласен съм да ми бъде взета кръв, за да бъда изследван за ХИВ, (и при назначени допълнителни изследвания за хепатит Б, С и сифилис). Знам, че на резултата няма да има моето име, а ще има моят код от цифри и букви и няма да мога да го използвам като официален документ.

Дата:.....

Подпис на лицето:.....

Име и подпис на консултанта:

Приложение № 9: Анкета.

ВАШЕТО МНЕНИЕ Е ВАЖНО ЗА НАС!

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

Личен код (попълва се само по желание)

За кой път посещавате този Кабинет за безплатно изследване?

От кого разбрахте за кабинета? Подчертайте отговора.

Изпрати ме медицински специалист –лекар/медицинска сестра/друг. Препоръча ми го приятел/ка

От реклами във вестник/ телевизия/ брошури

От друг източник. Моля, пишете откъде

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

Да

Не

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

Да си направите изследване за ХИВ

Вашия резултат от изследването

Резултати от Ваше предишно изследване за ХИВ

Начини за предпазване от ХИВ

Друго (моля, напишете какво)
.....

Как се предава ХИВ? Моля, подчертайте верните отговори:

При сексуален контакт без презерватив

При ухапване от комар

При преливане на заражена кръв

При използване на общи игли и спринцовки

От заражена майка на детето по време на бременността, раждането или кърменето

При използване на общи кърпи за лице

При плуване в басейни

Доволен ли сте от Вашия консултант?

Да

Не

Не съвсем

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

.....

Бихте ли препоръчали на Ваш познат да дойде в този Кабинет?

Да/Не

Защо?

.....