

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ****НАКАЗ****12.07.2019 № 1607**

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
02 серпня 2019 р.  
за № 854/33825

**Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і  
підтримки людей, які живуть з ВІЛ**

З метою виконання постанови Кабінету Міністрів України від 12 червня 2019 року № 497 «Деякі питання надання послуг представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людям, які живуть з ВІЛ» та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Порядок надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, що додається.
2. Директорату громадського здоров'я (Скіпальський А.П.) забезпечити подання цього наказу в установленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.
3. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.
4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

**В.о. Міністра****У. Супрун**

## ПОГОДЖЕНО:

Міністр внутрішніх справ України

А. Аваков

Керівник Секретаріату  
Уповноваженого Верховної Ради України  
з прав людини

Л. Левшун

В.о. Голови Державної регуляторної служби України

В. Загородній

Керівник Секретаріату  
Спільного представницького органу  
сторони роботодавців на національному рівні

Р. Іллічов

Перший заступник Голови  
Спільного представницького органу  
об'єднань профспілок

О.О. Шубін

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**Наказ Міністерства**  
**охорони здоров'я України**  
**12 липня 2019 року № 1607**

**Зареєстровано в Міністерстві**  
**юстиції України**  
**02 серпня 2019 р.**  
**за № 854/33825**

## **ПОРЯДОК**

### **надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ**

#### **I. Загальні положення**

1. Цей Порядок визначає завдання, конкретизує зміст і встановлює вимоги щодо організації та забезпечення надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ (далі - ЛЖВ), в Україні.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ - чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (далі - ЧСЧ), особи, які надають сексуальні послуги за винагороду (далі - СП), люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом (далі - ЛВНІ);

догляд і підтримка ЛЖВ (далі - ДіП ЛЖВ) - комплекс заходів у сфері громадського здоров'я із залучення ВІЛ-позитивних осіб під медичний нагляд та формування прихильності до лікування в програмах лікування ВІЛ-інфекції;

надавачі послуг - заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або фізичні особи - підприємці, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають на її основі послуги з медичного обслуговування населення, а також громадські та благодійні організації, що більше двох років працюють у сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції та надання послуг, спрямованих на забезпечення лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, догляду, підтримки та соціального захисту груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людей, які живуть з ВІЛ;

отримувачі послуг - ЛЖВ, що отримують антиретровірусну терапію (далі - АРТ) або готуються до її початку, та їх партнери, і не знають про свій ВІЛ-статус;

прихильність до лікування - усвідомлене ретельне дотримання режиму лікування та призначень лікаря отримувачем послуг.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері протидії ВІЛ.

3. Головними завданнями надавача послуг є:

забезпечення отримувачів послуг комплексними та інтегрованими послугами ДіП ЛЖВ, спрямованими на сприяння у диспансеризації, мотивування до раннього початку лікування ВІЛ, формування прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, профілактику передачі ВІЛ;

налагодження співпраці із закладами/установами/організаціями з метою залучення необхідних фахівців відповідно до потреб отримувача послуг;

постійний та періодичний моніторинг поточних результатів надання послуг, виявлення труднощів, визначення проблем, надання рекомендацій щодо їх усунення;

забезпечення ефективності послуг відповідно до показників, визначених цим Порядком.

4. Організація та надання послуг ДіП ЛЖВ базується на таких принципах:

«рівний - рівному» - надання послуг особою, що має безпосередній особистий досвід подолання складних життєвих обставин, пов'язаних з належністю до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, та/або перебуває/перебувала у тому самому становищі, що й отримувач послуг;

адресносність та орієнтованість на людину - надання послуг з догляду і підтримки ЛЖВ у спосіб, що враховує індивідуальні потреби отримувачів послуг;

добровільність - можливість вибору отримання чи відмови від надання послуг;

недискримінація - неприпустимість обмеження надання послуг отримувачам за ознаками статі, гендерної ідентичності, раси, національності, сексуальної орієнтації, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;

конфіденційність - забезпечення нерозголошення персональних даних отримувача послуг щодо стану його здоров'я, фактів звернення та/або отримання послуг, особистих сімейних та інтимних відомостей, отриманих під час надання послуг, за винятком випадків, передбачених законодавством;

доказовість - ґрунтування послуг та підходів з їх надання на наявних наукових даних та засадах доказової медицини.

## **II. Структура послуг з ДіП ЛЖВ**

1. Структура послуг з ДіП ЛЖВ включає:

залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ;

формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом;

залучення ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності до лікування.

2. До отримання послуги із залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ, залучаються ЛЖВ, їх статеві та ін'єкційні партнери, які не знають свій ВІЛ-статус (в тому числі особи, які проходили тестування на ВІЛ понад 6 місяців тому).

Послуга надається з метою мотивування до тестування на ВІЛ статевих та ін'єкційних партнерів ЛЖВ, сприяння диспансеризації, мотивування до раннього початку лікування ВІЛ та формування прихильності до медичних послуг.

Послуга включає:

проведення сесій мотиваційного консультування згідно з графіком та змістом сесій, що наведені у додатку 1 до цього Порядку;

забезпечення тестування на ВІЛ з використанням швидкого (експрес) тесту відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та чинного законодавства;

направлення для підтвердження діагнозу та мотиваційне консультування осіб, які отримали позитивний результат, з метою залучення під медичний нагляд та раннього початку лікування;

мотиваційне консультування осіб, які отримали негативний результат, щодо заходів з профілактики ВІЛ та безпечних поведінкових практик.

3. До отримання послуги з формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом залучаються ВІЛ-позитивні діти та дорослі, які:

готуються до початку АРТ (нововиявлені пацієнти або пацієнти, які перебували під медичним наглядом, але не отримували АРТ);

перервали АРТ та/або були втрачені з-під медичного нагляду;

перебувають на АРТ, але мають ризики переривання АРТ, порушують режим диспансерного спостереження та/або лікування.

Послуга надається з метою формування прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ.

Послуга включає організацію та проведення індивідуальних сесій мотиваційного консультування згідно з додатком 2 до цього Порядку.

4. До отримання послуги із залучення ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності залучаються ВІЛ-позитивні ЛВНІ, які:

перебувають під медичним наглядом та не приймають АРТ;

знають свій статус, але не перебувають під медичним наглядом;

перебувають на АРТ, але мають ризики переривання АРТ, порушують режим диспансерного спостереження та/або лікування.

Послуга надається з метою формування та підтримання у ЛЖВ, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом, прихильності до медичних послуг та диспансеризації з приводу ВІЛ-інфекції, формування стійкої прихильності до АРТ, зниження ризиків передачі ВІЛ, пов'язаних з поведінковими практиками.

Послуга включає організацію та проведення індивідуальних сесій мотиваційного консультування згідно з додатком 3 до цього Порядку.

5. Послуги, не визначені цим Порядком, що спрямовуються на ДіП ЛЖВ, в тому числі задоволення супутніх потреб отримувачів, можуть бути забезпечені за рахунок інших джерел - коштів місцевих бюджетів, міжнародної технічної допомоги та включати (але не обмежувати):

надання додаткових послуг психолога та/або психотерапевта;

надання юридичних послуг, зокрема у випадках порушення прав ЛЖВ;

проведення групового, сімейного консультування, у тому числі для дискордантних пар;

проведення груп самопомоги серед ЛЖВ, що належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;

надання послуг з догляду, в тому числі паліативної та хоспісної допомоги.

### **III. Правила надання послуг з ДіП ЛЖВ**

1. Етапність, періодичність та тривалість надання послуг визначаються згідно з додатком 4 до цього Порядку.

2. Інформація щодо надання послуг вноситься до картки отримувача послуг догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ згідно з додатком 5 до цього Порядку.

Збір та обробка персональних даних здійснюються відповідно до вимог чинного законодавства про захист персональних даних.

Інформація щодо реєстрації отримувачів послуг та обліку наданих послуг заноситься до електронних систем, що використовують унікальні генеровані коди з метою забезпечення належних умов конфіденційності, та форм первинної облікової документації, затверджених у встановленому законодавством порядку.

3. Надання послуг здійснюється на підставі звернення та за умови усвідомленої письмової згоди отримувача послуг. Особам віком до 14 років надання послуг здійснюється за зверненням та згодою батьків або інших законних представників.

4. Послуга вважається наданою за умови:

надання повного переліку послуг;

відмови отримувача від послуг;

зміни місця проживання отримувача послуг (перенаправлення для отримання послуг до іншого закладу за місцем проживання отримувача послуг);

смерті отримувача послуг.

5. Первинне комплексне оцінювання потреб отримувача послуг є обов'язковим перед початком надання послуг та включає оцінку ризиків відриву від лікування та оцінку прихильності до АРТ.

6. Послуги з ДіП ЛЖВ надаються під час особистого прийому отримувача за місцезнаходженням надавача послуг та/або за місцем проживання (перебування) отримувача. Місцем надання послуг слугує окреме приміщення для проведення консультацій, де надавач та отримувач послуг мають змогу зустрічатися з дотриманням умов конфіденційності та безпечного простору. У виняткових випадках послуги (сесії) можуть бути надані з використанням засобів телекомунікації за умови технічної можливості забезпечення відповідної тривалості та повноти послуг та їх належного обліку.

7. Надавачі послуг повинні володіти інформацією щодо інших закладів/установ/організацій, які можуть бути додатково залучені відповідно до потреб отримувача послуг та до яких здійснюється переадресація.

8. Надавачі послуг забезпечують наявність обладнання, устаткування та засобів, роздаткових інформаційних матеріалів, необхідних для надання послуг з ДіП ЛЖВ. Під час формування інформаційних матеріалів, змісту консультацій тощо першочергово використовуються галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, нові клінічні протоколи надання медичної допомоги, міжнародні рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, які базуються на принципах доказової медицини.

9. Усі сесії в межах послуги проводяться за можливості одним надавачем послуг.

10. Надання послуг має здійснюватися з позиції гендерної рівності з урахуванням таких факторів:

залучення до послуг отримувачів за принципом забезпечення рівності прав участі в програмі без надання переваги окремій статі;

відмова надавачів від гендерних стереотипів у підходах як до підбору персоналу проекту, так і до роботи з отримувачами послуг;

урахування фізіологічних, соціальних та психологічних особливостей, потреб та шляхів вирішення проблем чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, під час реалізації програми;

забезпечення рівних прав та можливостей доступу до інформації, профілактики, лікування, ресурсів та послуг.

11. Надавач послуг повинен залучати представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, активно співпрацювати з представниками спільнот на рівні громади та враховувати специфічні потреби й особливості під час організації надання послуг, а саме:

залучати до консультування спеціально підготовлених представників спільноти за принципом «рівний - рівному»;

забезпечити надання послуг в місцях максимально безпечних та наближених до отримувачів послуг;

забезпечити ефективне перенаправлення до отримання інших послуг відповідно до потреб отримувачів (пункти обміну та видачі шприців, розповсюдження презервативів та лубрикантів, замісна підтримувальна терапія, соціальні послуги, послуги з працевлаштування, програми протидії насильству і торгівлі людьми тощо).

#### **IV. Інформаційне забезпечення діяльності**

1. Надавач послуг забезпечує відповідне інформаційне забезпечення діяльності з надання послуг, визначених цим Порядком.
2. Відомості про режим роботи надавача послуг та зміни до нього мають розміщуватися:
  - в пункті надання послуг у доступному місці;
  - на веб-сайтах (веб-сторінках) або офіційних сторінках у соціальних мережах (за наявності).
3. Надавач послуг забезпечує доступ отримувачів до відповідних інформаційно-освітніх матеріалів щодо діагностики, лікування і профілактики ВІЛ та інших супутніх тем для підвищення ефективності надання послуг з ДіП ЛЖВ.
4. Ключовими показниками ефективності надання послуг з ДіП ЛЖВ є:
  - загальна кількість отримувачів послуг, яких залучено до отримання окремих послуг з ДіП ЛЖВ;
  - кількість отримувачів послуг;
  - відсоток виявлених ВІЛ-позитивних осіб, залучених під медичний нагляд протягом періоду отримання послуги;
  - кількість отримувачів, які розпочали/відновили АРТ протягом періоду отримання послуги;
  - відсоток ЛЖВ, що перервали АРТ / були втрачені з-під нагляду протягом періоду отримання послуги.

**Генеральний директор  
Директорату  
громадського здоров'я**

**А. Скіпальський**

Додаток 1  
до Порядку надання послуг  
з догляду і підтримки людей,  
які живуть з ВІЛ  
(пункт 2 розділу II)

## **ГРАФІК ТА ЗМІСТ сесій в рамках послуги «Залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ»**

Графік сесій залежить від згоди партнера (партнерів) на отримання послуг тестування на ВІЛ. Перша сесія проводиться з ВІЛ-позитивним отримувачем послуг, дві наступні - з партнером або в парі з партнером та отримувачем послуг (за згодою партнера).

Перед початком надання послуг проводять вступ до послуги - знайомство з отримувачем, надання інформації про послугу, її мету та основні завдання, встановлення дружнього контакту.

Після завершення вступу проводяться такі сесії:

### **Сесія 1. Важливість розкриття статусу партнера та підготовка до розкриття ВІЛ-статусу**

Завдання сесії:

з'ясувати, чи має отримувач послуги досвід розкриття ВІЛ-статусу партнеру або іншій особі;

обговорити переваги розкриття ВІЛ-статусу;

якщо отримувач послуги погоджується, запросити його/її партнера до отримання послуг з тестування на ВІЛ;

підготувати отримувача послуги до розкриття статусу через рольові ігри та вправи.

### **Сесія 2. Мотиваційне консультування партнера щодо отримання послуг з тестування на ВІЛ**

Завдання сесії:

підтримати мотивацію партнера щодо проходження тестування на ВІЛ;

надати усю необхідну інформацію щодо процедури тестування;

з'ясувати та обговорити бар'єри, які можуть виникнути у партнера щодо проходження тестування на ВІЛ.

### **Сесія 3. Стратегія турботи про своє здоров'я**

Сесія проводиться після того, як партнер повідомив, що він пройшов тест на ВІЛ та отримав його результати.

Завданням сесії є розробка стратегії турботи про своє здоров'я відповідно до результатів тестування.

У разі позитивного результату тестування на ВІЛ забезпечуються повторне тестування з метою підтвердження діагнозу згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, залучення під медичний нагляд, активна диспансеризація та супровід до моменту призначення АРТ.

У разі ВІЛ-негативного результату обговорюється стратегія збереження ВІЛ-негативного статусу та надається інформація щодо безпечної поведінки.

Після кожної сесії здійснюється оцінка потреби переадресації отримувача з метою отримання інших послуг та забезпечення подальшого контролю ефективності перенаправлення.



Додаток 2  
до Порядку надання послуг  
з догляду і підтримки людей,  
які живуть з ВІЛ  
(пункт 3 розділу II)

## **ГРАФІК ТА ЗМІСТ сесій в рамках послуги «Формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом»**

Надання послуги триває до шести місяців. Сесії проводяться протягом перших 2,5-3 місяців. Періодичність сесій передбачає інтервали не більше ніж 2-3 тижні та за можливості узгоджується з графіком візитів отримувача до закладів охорони здоров'я з метою отримання медичних послуг.

Протягом всього часу з отримувачем підтримується телефонний (або іншими засобами) зв'язок, який здійснюється не рідше ніж раз на два тижні з метою моніторингу прихильності до АРТ та для підтримки поведінкових змін отримувача.

Перед початком надання послуг проводять вступ до послуги - знайомство з отримувачем, надання інформації про послугу, її мету та основні завдання, встановлення дружнього контакту.

Після завершення вступу проводяться такі сесії:

### **Сесія 1. Що таке ВІЛ/СНІД, розуміння та прийняття хвороби**

Бажаний інтервал проведення сесії - від двох тижнів до одного місяця до початку прийому АРТ.

Завдання сесії:

провести оцінку готовності отримувача до прийому АРТ й отримання медичних послуг;

визначити рівень обізнаності щодо ВІЛ/СНІДу й АРТ;

надати необхідну інформацію про основні особливості перебігу ВІЛ-інфекції, впливу на стан здоров'я;

з'ясувати, чи отримувач усвідомлює необхідність лікування та прийому АРТ;

розробити індивідуальний графік обстежень та консультацій, необхідний для отримання АРТ, зі встановленням термінів виконання;

визначити наявні ресурси щодо проходження обстежень, необхідність допомоги в супроводі з метою покращення доступу отримувача до медичних послуг та забезпечити за потреби переадресацію.

### **Сесія 2. АРТ та прихильність до лікування**

Рекомендовано проводити сесію в день призначення/отримання препаратів АРТ.

Завдання сесії:

з'ясувати рівень усвідомлення необхідності прийому АРТ;

підтримати мотивацію до лікування;

обговорити та поінформувати про особливості прийому препаратів, побічні ефекти, методи і засоби формування навичок регулярного прийому АРТ;

розробити індивідуальний план прихильності до АРТ;

визначити наслідки недотримання режиму АРТ або відмови від прийому ліків.

### **Сесія 3. Турбота про власне здоров'я**

Рекомендовано проводити сесію через 2-3 тижні після початку прийому АРТ.

**Завдання сесії:**

проаналізувати прихильність отримувача (труднощі та досягнення на початку прийому терапії), обговорити побічні ефекти;

обговорити інформацію щодо опортуністичних інфекцій при ВІЛ-інфекції та ко-інфекції туберкульозу та наголосити на важливості їх профілактики і лікування;

розробити план активної диспансеризації (визначити дати відвідувань лікарів / відповідних медичних закладів, надати пам'ятку з диспансеризації);

обговорити соціальну підтримку, здійснити за потреби переадресацію.

**Сесія 4. Позитивна профілактика та репродуктивне здоров'я**

Рекомендовано проводити сесію через 4-6 тижнів після початку прийому АРТ.

**Завдання сесії:**

закріпити навички піклування отримувача про своє здоров'я;

провести профілактику відмови від прийому АРТ;

напрацювати навички з безпечної поведінки;

визначити шляхи підтримання репродуктивного здоров'я;

виробити навички правильного використання презерватива (інформація надається для отримувачів послуг з 14 років);

обговорити готовність отримувача до розкриття ВІЛ-статусу рідним, близьким.

**Сесія 5. Активна диспансеризація**

Рекомендовано проводити сесію через 8-12 тижнів після початку прийому АРТ.

**Завдання сесії:**

сформувати стійку мотивацію до подальшого самостійного прийому АРТ та активної диспансеризації;

закріпити навички та підтримати формування поведінки отримувача, що націлені на активну диспансеризацію та прийом ліків;

надати інформацію щодо графіка подальшої диспансеризації;

навчити визначати наявні власні ресурси та користуватися ресурсами громади;

завершити надання послуги.

Протягом перших двох тижнів після початку АРТ, крім сесій, потрібно забезпечити контактування з отримувачем щодо стану його здоров'я та самопочуття (в тому числі за допомогою засобів зв'язку) та за потреби провести додаткове консультування з метою надання підтримки в початковий період лікування.

Після кожної сесії здійснюється оцінка потреби переадресації отримувача з метою отримання інших послуг та забезпечення подальшого контролю ефективності перенаправлення телефоном та/або під час наступної сесії.

Додаток 3  
до Порядку надання послуг  
з догляду і підтримки людей,  
які живуть з ВІЛ  
(пункт 4 розділу II)

## **ГРАФІК ТА ЗМІСТ**

### **сесій в рамках послуги «Залучення ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності до лікування»**

Надання послуги триває протягом трьох місяців, ґрунтується на основоположних принципах мотиваційного інтерв'ювання, що передбачає застосування орієнтованого на отримувача неконфронтаційного, підтримувального підходу, спрямованого на зміну його поведінки та, крім вступної (окремої) сесії, включає такі сесії:

#### ***Сесія 1. Турбота про власне здоров'я***

Завдання сесії:

підвищити мотивацію отримувача піклуватися про своє здоров'я;

отримати інформацію про стан здоров'я від отримувача послуг;

визначитись щодо потреб в отриманні послуг, спрямованих на покращення стану здоров'я (не пов'язаних з ВІЛ);

забезпечити активні перенаправлення та подальшу підтримку з метою покращення доступу до медичних послуг;

забезпечити наявність соціальної підтримки для досягнення цілей, пов'язаних з покращенням якості життя та стану здоров'я.

#### ***Сесія 2. Готовність до лікування наркозалежності***

Завдання сесії:

підвищити обізнаність отримувача щодо ВІЛ та інших ризиків для його здоров'я, пов'язаних із вживанням ін'єкційних наркотиків;

оцінити рівень знань та досвіду отримувача, пов'язаних з отриманням послуг з лікування наркозалежності;

підвищити рівень готовності отримувача пройти лікування наркозалежності, в тому числі стати учасником програм замісної підтримувальної терапії.

#### ***Сесія 3. Наркотики та прихильність до АРТ***

Завдання сесії:

підвищити мотивацію отримувача вести спостереження за своїм станом здоров'я та виконувати призначення щодо лікування ВІЛ;

отримати інформацію від отримувача послуг про його ставлення до діагнозу ВІЛ-інфекції;

сприяти отриманню послуг, спрямованих на покращення стану здоров'я (не пов'язаних з ВІЛ);

здійснити перегляд й оцінку цілей отримувача щодо поведінкових змін та їх досягнень;

підтвердити позитивні кроки, здійснені протягом отримання послуги; розробити план підтримки позитивних поведінкових змін;

забезпечити доступ отримувача до психіатричних послуг та мереж соціальної підтримки, які сприяють зусиллям отримувача щодо зменшення ризиків ін'єкційного вживання.

#### ***Сесія 4. АРТ і прихильність до неї***

Завдання сесії:

з'ясувати, наскільки отримувач усвідомлює необхідність прийому АРТ; підтримати мотивацію та спонукати на лікування;

обговорити особливості прийому препаратів, побічні ефекти, методи і засоби формування навичок регулярного прийому АРТ;

розробити індивідуальний план прихильності до АРТ;

визначити наслідки недотримання режиму АРТ або відмови від лікування.

### **Сесія 5. Позитивна профілактика і репродуктивне здоров'я**

Завдання сесії:

закріпити в отримувача навички піклування про своє здоров'я;

провести профілактику відмови від АРТ;

напрацювати навички з безпечної поведінки отримувача;

визначити шляхи підтримання репродуктивного здоров'я;

виробити навички правильного користування презервативом;

обговорити готовність отримувача до розкриття ВІЛ-статусу рідним та близьким;

завершити надання послуги.

Протягом перших двох тижнів після початку АРТ, крім сесій, потрібно забезпечити контактування з отримувачем щодо стану його здоров'я та самопочуття та за потреби провести додаткове консультування з метою надання підтримки в початковий період лікування.

Після кожної сесії здійснюється оцінка потреби переадресації отримувача з метою отримання інших послуг та забезпечення подальшого контролю ефективності перенаправлення телефоном та/або під час наступної сесії.

Додаток 4  
до Порядку надання послуг  
з догляду і підтримки людей,  
які живуть з ВІЛ  
(пункт 1 розділу III)

**ЕТАПНІСТЬ, ПЕРІОДИЧНІСТЬ ТА ТРИВАЛІСТЬ  
надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ**

Перелік послуг	Етапи надання послуги	Тривалість надання (середня)	Розрахункова кількість (особа)
Залучення партнерів ЛЖВ до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ	Вступ до послуги й отримання згоди	30 хв	1
	Оцінка потреб отримувача та планування послуги	30 хв	1
	Надання послуги	60 хв	3
Формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом	Вступ до послуги й отримання згоди	30 хв	1
	Оцінка потреб отримувача та планування послуги	30 хв	1
	Надання послуги	60 хв	5
Залучення ЛВНІ до надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності	Вступ до послуги й отримання згоди	30 хв	1
	Оцінка потреб отримувача та планування послуги	30 хв	1
	Надання послуги	60 хв	5

Додаток 5  
до Порядку надання послуг  
з догляду і підтримки людей,  
які живуть з ВІЛ  
(пункт 2 розділу III)

**КАРТКА**  
**отримувача послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ**

## Документи та файли

 Сигнальний документ —  f487904n226.doc

## Публікації документа

- Офіційний вісник України від 30.08.2019 — 2019 р., № 66, стор. 279, стаття 2322, код акта 95637/2019

