



Программа ВИЧ/СПИД

Укрепление служб здравоохранения для борьбы с ВИЧ/СПИДом

РУКОВОДСТВО ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



**Всемирная
организация здравоохранения**



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ/ООН
ЮНИСЕФ
МГП
ПРООН
ЮНХТА
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities.

1.AIDS serodiagnosis. 2.HIV infections - diagnosis. 3.Counseling. 4.Guidelines.
I.World Health Organization. II.UNAIDS.

ISBN 978 92 4 459556 5

(NLM classification: WC 503.1)

© Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - будь то для продажи или для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты ВОЗ для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

РУКОВОДСТВО ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Май 2007 г.



Всемирная
организация здравоохранения



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
МЛП
ПРООН
ЮНЭЙДС
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВСО
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

СОДЕРЖАНИЕ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
1. ВВЕДЕНИЕ	15
1.1 Исходные данные	15
1.2 Нарастание объема ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента	15
1.3 Нарастание объема ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников	16
1.4 Адаптация руководства	18
2. ЗАДАЧИ	20
3. ТЕРМИНОЛОГИЯ	22
4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	24
4.1 ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников при любой стадии эпидемии	24
4.1.1 Пациенты с наличием симптоматики	24
4.1.2 Дети с наличием симптоматики и подвергшиеся риску заражения	25
4.1.3 Циркумцизия (обрезание крайней плоти) у мужчин как мера профилактики ВИЧ-инфекции	25
4.2 ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников при генерализованной эпидемии ВИЧ	26
4.2.1 Проведение во всех медицинских учреждениях	26
4.2.2 Приоритеты для внедрения	26
4.3 ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников при концентрированной и начальной стадии эпидемии ВИЧ	30
4.3.1 Рекомендация первоочередного ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в отношении пациентов с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции	30
4.3.2 Варианты внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в отдельных медицинских учреждениях	31
4.4 Сводные рекомендации	32
5. СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТСТВУЮЩЕЙ СРЕДЫ	34
5.1 Рекомендуемые ВИЧ-ассоциированные услуги	34
5.2 Поддержка путем проведения соответствующей политики и создания социальных и правовых механизмов	36
5.2.1 Основные элементы	36
5.2.2 Дополнительные меры	39
6. ПРОЦЕСС И ЕГО ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ	41
6.1 Дотестовое консультирование и получение информированного согласия	41
6.1.1 Минимально необходимый объем предоставляемой информации для получения информированного согласия	41
6.1.2 Дополнительная информация для беременных женщин и для тех, кто планирует иметь ребенка	42
6.1.3 Особенности тестирования детей	42
6.1.4 Особенности тестирования подростков	43
6.1.5 Больные, находящиеся в тяжелом состоянии	44
6.1.6 Последующая тактика в случае отказа от тестирования	44
6.2 Посттестовое консультирование	45
6.2.1 Посттестовое консультирование ВИЧ-отрицательных лиц	45

6.2.2	Послетестовое консультирование ВИЧ-положительных лиц.....	45
6.2.3	Послетестовое консультирование ВИЧ-положительных беременных женщин.....	46
6.3	Направление в другие ВИЧ-ассоциированные службы.....	47
6.4	Периодичность тестирования.....	47
7.	ТЕХНОЛОГИИ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ.....	48
7.1	Факторы, требующие рассмотрения.....	48
7.2	Алгоритмы тестирования.....	48
8.	ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ ВНЕДРЕНИЯ.....	50
9.	МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА.....	53
	ПРИЛОЖЕНИЕ: Дополнительные источники.....	55
	ПРИМЕЧАНИЯ И ССЫЛКИ.....	58

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ВВЕДЕНИЕ

Настоящий документ был разработан в ответ на растущую потребность стран иметь базовое оперативное руководство по ВИЧ-тестированию и консультированию, проводимому в лечебно-профилактических учреждениях по инициативе медицинских работников. Он предназначен для широкой аудитории, в частности для руководителей здравоохранения, составителей и координаторов программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, медицинских работников, для неправительственных организаций, оказывающих помощь в связи с ВИЧ-инфекцией, а также для групп гражданского общества.

Эпидемиологические опросы, проведенные в странах Африки к югу от Сахары, показали, что в среднем (медиана) среди общего населения лишь 12% мужчин и 10% женщин проходили тестирование на ВИЧ и были ознакомлены с его результатами. Повышение уровня осведомленности людей о своем ВИЧ-статусе имеет ключевое значение для улучшения своевременного доступа к услугам лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией, дает возможность людям, живущим с ВИЧ, получить нужную информацию и навыки для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции другим. Улучшение доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию имеет важнейшее значение для достижения всеобщего доступа к услугам ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки – цели, поставленной на встрече лидеров стран G8 в 2005 г. и на Генеральной Ассамблее ООН в 2006 г.

ВОЗ и ЮНЭЙДС настоятельно рекомендуют наращивать объем ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента, однако отмечают необходимость подключения различных дополнительных инновационных подходов. Медицинские учреждения – это одна из ключевых точек соприкосновения с ВИЧ-инфицированными людьми, которые нуждаются в услугах профилактики, лечения, ухода и поддержки. Однако фактические данные, поступающие как из индустриально развитых стран, так и из стран с низким уровнем дохода, свидетельствуют о том, что многие возможности для проведения диагностики и консультирования в медицинских учреждениях оказываются упущенными и, вместе с тем, что ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников способствует диагностике и доступу к ВИЧ-ассоциированным службам. Имеющиеся опасения относительно потенциально возможных случаев принуждения пациентов и негативных последствий раскрытия статуса подчеркивают важность адекватного обучения медицинских работников и руководства их деятельностью, а также тщательного мониторинга и оценки программ ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников.

Настоящий документ рекомендует применять ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников в режиме «опт-аут», включая упрощенное информирование перед тестом в соответствии с вариантами политики, разработанными ВОЗ в 2003 г., и с Заявлением ВОЗ/ЮНЭЙДС (2004 г.) о политике в отношении тестирования на ВИЧ. В соответствии с этим подходом, ВИЧ-тестирование рекомендуется проводить: 1) всем пациентам, вне зависимости от стадии эпидемии, с клиническими проявлениями, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией; 2) в качестве стандартной процедуры медицинского обследования для всех лиц, обращающихся за медицинской помощью в условиях генерализованной эпидемии; 3) в более избирательном режиме – в условиях концентрированной и начальной эпидемии. Если человек не желает подвергаться ВИЧ-тестированию, он должен формально заявить о своем отказе. В отношении групп, обладающих повышенной уязвимостью к негативным последствиям раскрытия результатов ВИЧ-тестирования, может потребоваться дополнительное рассмотрение вопросов,

связанных с правом на отказ от ВИЧ-тестирования, с балансом рисков и пользы от ВИЧ-тестирования и раскрытия статуса, а также с необходимостью социальной поддержки. При работе с наиболее уязвимыми группами может быть целесообразно использование подхода «опт-ин» к получению информированного согласия.

ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников должно проводиться при наличии рекомендуемого пакета услуг по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке, описанного в Разделе 5; его следует осуществлять в рамках национального плана, предусматривающего достижение всеобщего доступа к антиретровирусной терапии для всех нуждающихся. Одновременно с внедрением ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников необходимо прилагать усилия к осуществлению политики и созданию социальных и правовых механизмов, направленных на всемерное содействие позитивным эффектам и минимизации потенциальных негативных последствий для пациентов.

Адаптация данного руководства на национальном уровне потребует оценки местных эпидемиологических характеристик, сравнения рисков и преимуществ ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, в частности оценки имеющихся ресурсов, преобладающей практики в отношении ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки, а также анализа адекватности существующих механизмов социальной и правовой защиты. Адаптацию и внедрение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует осуществлять по согласованию с ключевыми заинтересованными участниками, включая группы гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Главствующим принципом в проведении ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников должно быть соблюдение наилучших интересов каждого конкретного пациента. В частности, необходимо предоставлять каждому пациенту достаточный объем сведений для принятия информированного добровольного решения о согласии на тестирование, строго соблюдать правила конфиденциальности, проводить послетестовое консультирование и оформлять направления в соответствующие службы для оказания дальнейшей помощи.

Тот факт, что ВОЗ и ЮНЭЙДС поддерживают практику ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, отнюдь не означает поддержки принудительного ВИЧ-тестирования. ВОЗ и ЮНЭЙДС не поддерживают практику обязательного или принудительного тестирования в интересах общественного здравоохранения.

2. РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации по проведению ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников приведены в данном документе в соответствии со стадией эпидемии ВИЧ-инфекции.

1. Начальная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции

Несмотря на возможное многолетнее присутствие ВИЧ-инфекции, она никогда не распространялась в значительных пределах ни в одной из групп населения. Зарегистрированные случаи, главным образом, касаются лиц с более высоким поведенческим риском: работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с

мужчинами. Количественный эквивалент: не отмечается устойчивого распространения ВИЧ-инфекции свыше 5% ни в одной из групп населения.

2. Концентрированная эпидемия ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция стремительно распространилась в определенных группах, но еще не полностью «укоренилась» среди общего населения. Эта стадия эпидемии характеризуется наличием активных сетей риска в определенных группах населения. Последующее прогрессирование эпидемии определяется частотой и характером контактов между высокоинфицированными группами и общим населением. Количественный эквивалент: Распространенность ВИЧ-инфекции стойко превышает 5% хотя бы в одной из групп населения, однако ниже 1% среди беременных женщин, проживающих в городских зонах.

3. Генерализованная эпидемия ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция прочно укоренилась среди общего населения. Несмотря на то, что группы повышенного риска вносят диспропорционально большой вклад в распространение ВИЧ-инфекции, уровень сексуальных контактов среди общего населения достаточен для поддержания эпидемии вне зависимости от групп высокого риска. Количественный эквивалент: Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин стойко превышает 1%.

• Рекомендации для всех стадий эпидемии

При любой стадии эпидемии ВИЧ медицинские работники должны предлагать ВИЧ-тестирование и консультирование в качестве стандартного элемента оказания клинической помощи следующим категориям пациентов:

- всем взрослым, подросткам или детям, обратившимся в медицинское учреждение с теми или иными жалобами, симптомами или патологическими состояниями, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией. Их перечень включает, но не обязательно исчерпывается туберкулезом и другой патологией, описанной в предположенной ВОЗ классификации клинических стадий ВИЧ-инфекции;
- младенцам, родившимся от ВИЧ-инфицированных женщин, в качестве стандартного компонента медицинского наблюдения за такими детьми;
- детям с задержкой роста или с нарушениями питания при генерализованной эпидемии и, в определенных ситуациях, на других стадиях эпидемии, в частности при отсутствии у детей с нарушениями питания эффекта от адекватной диетотерапии;
- мужчинам, обращающимся за проведением циркумцизии (обрезания крайней плоти) в целях профилактики ВИЧ-инфекции.

• Рекомендации для условий генерализованной эпидемии

В условиях генерализованной эпидемии, при наличии благоприятствующей среды и адекватных ресурсов, в частности рекомендуемого пакета услуг ВИЧ-профилактики, лечения и ухода, медицинские работники должны предлагать проведение ВИЧ-тестирования и консультирования всем взрослым и подросткам, обращающимся в медицинские учреждения. Эта рекомендация относится как к терапевтическим, так и к хирургическим видам помощи, к государственным и частным учреждениям, к стационарным и амбулаторным условиям, в том числе к мобильным и аутрич-службам.

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

Дефицит ресурсов и мощностей может потребовать поэтапного внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников. Может быть предложен следующий перечень приоритетных медицинских учреждений для внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников:

- Амбулаторные и стационарные медицинские учреждения, включая туберкулезные;
- Учреждения для оказания дородовой помощи, родовспоможения и помощи в послеродовом периоде;
- Медицинские службы для групп наивысшего риска;
- Службы для детей в возрасте до 10 лет;
- Хирургические службы;
- Подростковые службы;
- Службы репродуктивного здоровья, включая планирование семьи.

• Возможные варианты для концентрированной и начальной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции

В условиях начальной и концентрированной эпидемии медицинским работникам не следует рекомендовать ВИЧ-тестирование и консультирование всем лицам, обращающимся в медицинские учреждения, поскольку для большинства из них риск ВИЧ-инфицирования невысок. В данных условиях необходимо в первую очередь предлагать ВИЧ-тестирование и консультирование всем взрослым, подросткам и детям, обратившимся в медицинское учреждение с теми или иными жалобами и симптомами, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией, в том числе больным туберкулезом, а также детям с подтвержденным контактом с ВИЧ-инфекцией в перинатальном периоде.

Если результаты наблюдений показывают, что распространенность ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом крайне мала, первоочередное проведение ВИЧ-тестирования и консультирования для таких пациентов может быть отменено.

В условиях начальной или концентрированной эпидемии решение о том, в каких медицинских учреждениях и каким образом осуществлять ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников, должно базироваться на результатах оценки эпидемиологической и социальной ситуации на местах. При этом может рассматриваться целесообразность внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в учреждениях, представляющих следующие медико-санитарные службы:

- Службы ИППП;
- Медицинские службы для групп наивысшего риска;
- Службы оказания дородовой помощи, родовспоможения и помощи в послеродовом периоде;
- Противотуберкулезные службы.

3. БЛАГОПРИЯТСТВУЮЩАЯ СРЕДА

ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников должно проводиться при наличии рекомендуемого пакета услуг по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке, описанного в Разделе 5. Необязательно, чтобы все перечисленные услуги осуществлялись в том же учреждении, где проводится тестирование, однако они должны быть доступны благодаря механизмам направления в соответствующие структуры на местном уровне. Возможность проведения антиретровирусной терапии не следует рассматривать в качестве неперемного условия для ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, однако должно, по крайней мере, прогнозироваться внедрение этого метода лечения в рамках национального плана, предусматривающего достижение всеобщего доступа к антиретровирусной терапии для всех нуждающихся.

Антиретровирусная профилактика и консультирование по вопросам вскармливания младенцев играют важную роль в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Эти вмешательства должны входить в стандартный пакет услуг для беременных женщин, у которых при ВИЧ-тестировании и консультировании по инициативе медицинских работников выявлена ВИЧ-инфекция.

Параллельно с внедрением ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует прилагать усилия к осуществлению политики и созданию социальных и правовых механизмов, направленных на всемерное содействие позитивным эффектам и минимизации потенциальных негативных последствий для пациентов. Сюда входят следующие меры:

- Повышение уровня осведомленности населения и социальная мобилизация;
- Обеспечение адекватных ресурсов и инфраструктуры;
- Обучение медицинских работников;
- Разработка правил профессионального поведения медицинских работников и порядка предъявления жалоб;
- Создание надежной системы мониторинга и оценки.

В долгосрочной перспективе оптимальное осуществление ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников требует принятия, мониторинга и контроля соблюдения законов и политики, направленных против дискриминации по признаку ВИЧ-статуса, поведенческого риска и гендерных факторов. Поскольку ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендуют добровольное раскрытие ВИЧ-статуса и этически взвешенное осведомление и консультирование партнера, национальная политика и этические кодексы должны включать разделы, описывающие право на уведомление партнера в строго определенных ситуациях.

В странах может возникать необходимость разработки и внедрения политики и четких правовых механизмов, устанавливающих 1) минимальный возраст и/или конкретный перечень обстоятельств, при которых подросток имеет право давать информированное согласие на ВИЧ-тестирование в отношении себя или других членов семьи и 2) порядок получения неформального согласия подростка или официального информированного согласия от его имени.

4. ДОТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

В зависимости от местных условий, дотестовую информацию можно давать в форме индивидуальной беседы или путем групповых ознакомительных обсуждений. Дача информированного согласия должна всегда происходить индивидуально, в частных условиях и в присутствии медицинского работника. Когда медицинский работник рекомендует пациенту пройти ВИЧ-тестирование и консультирование, он должен включить в беседу, как минимум, следующие элементы:

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

Если местное законодательство обязывает раскрытие ВИЧ-статуса инфицированного лица его сексуальному партнеру или лицам, совместно пользующимся инъекционными наркотиками, пациента следует также поставить в известность об этих законах.

В ходе беседы обычно достаточно получить устное согласие пациента на тестирование. В тех странах, где предусмотрено предоставление информированного согласия в письменном виде, рекомендуется проводить пересмотр соответствующего законодательства.

Некоторые группы населения могут быть в большей мере подвержены принуждению к тестированию и риску негативных последствий раскрытия ВИЧ-статуса, таких как дискриминация, насилие, распад семьи, лишение свободы. В таких ситуациях для гарантии получения информированного согласия могут понадобиться дополнительные сведения, помимо минимальных требований, изложенных в данном документе.

Дополнительная информация для беременных женщин и для тех, кто планирует иметь ребенка:

- Риск передачи ВИЧ-инфекции младенцу;
- Меры, которые можно предпринять с целью снижения риска передачи инфекции от матери ребенку, включая антиретровирусную профилактику и консультирование по вопросам вскармливания младенца;
- Польза для младенца при раннем выявлении ВИЧ-инфекции у матери.

Необходимо соблюдение специальных условий в отношении детей и подростков, не достигших совершеннолетия (обычно младше 18 лет). Будучи несовершеннолетними, дети не обладают юридической правомочностью давать информированное согласие. Однако они имеют право участвовать в принятии всех решений, касающихся их жизни, и открыто выражать свое мнение в соответствии с уровнем своего развития. Следует использовать все возможности, чтобы объяснить ребенку суть происходящего и получить его неформальное согласие. Необходимо получение официального информированного согласия от кого-либо из родителей или от опекуна ребенка. Вопросы получения информированного согласия от детей и подростков более детально освещены в Разделе 6.1.3.

Отказ пациента от тестирования не должен приводить к снижению качества или отказу от предоставления медицинских услуг, не зависящих от ВИЧ-статуса.

5. ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Послетестовое консультирование – это неотъемлемый компонент процесса ВИЧ-тестирования. Оно должно проводиться для всех лиц, прошедших тестирование, одновременно с сообщением его результатов (как положительных, так и отрицательных). Консультирование лиц с *отрицательным результатом теста* должно включать предоставление следующей минимальной информации:

- Объяснение сути результата теста, включая информирование о скрытом периоде до появления ВИЧ-антител и рекомендации повторного тестирования в случае недавнего воздействия факторов риска;
- Основные советы по методам профилактики передачи ВИЧ-инфекции;
- Предоставление мужских и женских презервативов и инструктирование по их использованию.

Медицинский работник и пациент совместно решают, нужно ли пациенту направление на более детальное послетестовое консультирование или получение дополнительной профилактической поддержки.

В случае положительного результата ВИЧ-тестирования, медицинский работник должен:

- Ясно и доходчиво объяснить результаты пациенту и дать ему время обдумать их;
- Убедиться, что пациент понимает суть результатов;
- Предоставить пациенту возможность задать вопросы;

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Помочь пациенту справиться с эмоциональным шоком, обусловленным результатами теста;
- Обсудить все актуальные проблемы и помочь пациенту определить, кто из его непосредственного окружения является приемлемым лицом, способным оказать немедленную поддержку;
- Описать формы последующего наблюдения, доступные в данном медицинском учреждении и по месту жительства, с обращением особого внимания на возможности лечения, ППВМР, услуг ухода и поддержки;
- Дать совет в отношении путей предотвращения ВИЧ-инфицирования, включая выдачу мужских и женских презервативов и инструктирование по их использованию;
- Предоставить сведения о других адекватных профилактических мерах, таких как полноценное питание, прием котримоксазола и, в местностях эндемичных по малярии, применение противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами;
- Обсудить возможности раскрытия результатов теста другим лицам – когда, каким образом и кому именно;
- Посоветовать и предложить направление на проведение ВИЧ-тестирования и консультирования партнера и детей пациента;
- Оценить риск насилия или суицида и обсудить возможные шаги по обеспечению физической безопасности пациента, особенно если речь идет о ВИЧ-инфицированной женщине;
- Назначить конкретную дату и время явки для последующего наблюдения или направления на лечение, уход, консультирование, получение поддержки и других необходимых услуг (например, таких как лечение туберкулеза, профилактика оппортунистических инфекций, лечение ИППП, услуги планирования семьи, дородовая помощь, опиоидная заместительная терапия, получение стерильных игл и шприцев).

В ходе послетестового консультирования беременных женщин с положительным результатом теста необходимо также обращать внимание на следующие вопросы:

- Планирование родов;
- Применение антиретровирусных препаратов для пользы самой женщины (при возможности и наличии показаний) и для предотвращения передачи инфекции от матери ребенку;
- Полноценное питание, включая прием препаратов железа и фолиевой кислоты;
- Варианты вскармливания младенца и оказание поддержки матери в выборе наиболее подходящего из них;
- ВИЧ-тестирование младенца и, при необходимости, организация его последующего наблюдения;
- Тестирование партнера.

6. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ

Рекомендации относительно периодичности тестирования зависят от степени риска, которому подвергается пациент, наличия кадровых и финансовых ресурсов, а также от частоты возникновения новых случаев ВИЧ-инфекции в данной местности или группе населения. Лицам, в большей степени подверженным риску ВИЧ-инфицирования, показано повторное тестирование через каждые 6-12 месяцев.

ВИЧ-отрицательным женщинам рекомендуется проходить тестирование каждый раз как можно раньше при наступлении беременности. В условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-отрицательным женщинам рекомендуется также проходить повторное тестирование на поздних сроках беременности.

7. ТЕХНОЛОГИИ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ

Преимущества использования быстрых ВИЧ-тестов для целей ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, особенно в учреждениях с неразвитыми лабораторными службами, – это наглядность и быстрота получения результата, которая повышает степень уверенности в достоверности тестирования, способствует проведению тестирования большего числа людей и помогает избежать ошибок при регистрации. Использование быстрых тестов не требует лабораторных условий и специального оборудования, тестирование может проводиться в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Применение тестов ELISA предпочтительно в тех ситуациях, когда требуется одновременное проведение большого количества тестов и когда не настолько важно немедленное получение результатов (например, для стационарных больных) или в условиях референс-лабораторий. Вместе с тем проведение тестов ELISA требует специального лабораторного оборудования и наличия квалифицированного персонала.

В процессе принятия решения о том, использовать ли быстрые ВИЧ-тесты или тесты ELISA для ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, следует учитывать такие факторы, как условия, в которых предлагается проводить тестирование; стоимость и наличие тест-наборов, реагентов и оборудования; кадры, ресурсы и инфраструктура; одномоментное количество проб, подлежащих тестированию; организация сбора и транспортировки проб; возможности пациентов в отношении повторной явки для получения результатов.

Вирусологические тесты, хотя и являются более сложными и дорогостоящими, рекомендуются для выявления ВИЧ-инфекции у детей младше 18 месяцев.

8. ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ ВНЕДРЕНИЯ

Определение оптимальных путей внедрения тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников будет зависеть от результатов оценки ситуации в конкретной стране, в частности местных эпидемиологических характеристик; имеющейся инфраструктуры, финансовых и кадровых ресурсов; уровня проводимых мероприятий по ВИЧ-профилактике, лечению и поддержке; существующих на уровне политики и в за-

конодательстве механизмов защиты от негативных последствий ВИЧ-тестирования, таких как дискриминация и насилие в связи с ВИЧ-инфекцией. При наличии высоких уровней стигматизации и дискриминации и/или при отсутствии у медицинских работников достаточных навыков для проведения тестирования и консультирования с получением информированного согласия и соблюдением конфиденциальности следует заранее, до начала внедрения, изыскивать и отводить необходимые ресурсы для решения этих проблем. Решения, касающиеся процесса внедрения, следует принимать по согласованию со всеми заинтересованными сторонами, включая группы гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

9. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Мониторинг и оценка имеют ключевое значение в процессе внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников; их следует сочетать с дополнительными целевыми оценками по конкретным аспектам программы. Регулярная оценка показателей работы медицинского персонала и уровня удовлетворенности пациентов качеством обслуживания (процедура тестирования, дотестовое информирование, получение согласия на тестирование, послетестовое консультирование) может способствовать повышению эффективности, приемлемости населением и качества услуг ВИЧ-тестирования и консультирования.

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Исходные данные

В последние годы на глобальном уровне отмечается существенное повышение уровня политической приверженности, интенсификация деятельности и увеличение объема ресурсов, отводимых для борьбы с пандемией ВИЧ/СПИДа. В июне 2006 г. Генеральная Ассамблея ООН одобрила курс на наращивание усилий по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а также по уходу и поддержке всем нуждающимся с целью добиться к 2010 г. максимального приближения к всеобщему охвату.

Несмотря на недавние достижения, численность людей в мире, живущих с ВИЧ, к концу 2006 г. по оценочным данным достигла 39,5 млн; в 2006 г. было зарегистрировано свыше 4 млн новых случаев инфекции. Наиболее пораженным регионом остаются страны Африки к югу от Сахары, где ВИЧ-инфекцией заражены 24,7 млн человек (почти две трети от глобального бремени); продолжает расти размах эпидемий в восточной Европе и в Азии¹.

Эпидемиологические опросы, проведенные в двенадцати странах Африки к югу от Сахары, несущих тяжелое бремя ВИЧ/СПИДа, показали, что в среднем (медиана) среди общего населения лишь 12% мужчин и 10% женщин проходили тестирование на ВИЧ и были ознакомлены с его результатами². Последствием недостаточного охвата, низкой обращаемости за тестированием и консультированием и низкого уровня осведомленности о ВИЧ-статусе является то, что большинство ВИЧ-инфицированных людей впервые проходят тестирование и консультирование лишь на стадии развернутых клинических проявлений заболевания³.

При наличии возможностей для антиретровирусной терапии наилучшие результаты в плане снижения заболеваемости и смертности достигаются в тех случаях, когда ВИЧ-инфекция выявлена до развития терминального иммунодефицитного состояния. Даже там, где еще нет возможностей для антиретровирусной терапии, значительную пользу пациентам и их детям может принести профилактическое применение котримоксазола и антиретровирусных препаратов для предотвращения переноса инфекции от матери ребенку. Ранний диагноз дает также возможность снабдить ВИЧ-инфицированных пациентов необходимой информацией и навыками для предотвращения передачи инфекции другим.

В пересмотренном варианте Заявления о политике в отношении тестирования на ВИЧ⁴, опубликованном ЮНЭЙДС и ВОЗ в июне 2004 г., подчеркнута важность повышения степени осведомленности о ВИЧ-статусе для расширения доступа к ВИЧ-профилактике, лечению и уходу. Заявление о политике пропагандирует проведение как ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента (также известное под названием «добровольное консультирование и тестирование», или ДКТ), так и ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников.

1.2. Наращивание объема ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента

В основе ведущего механизма проведения ВИЧ-тестирования и консультирования лежит принцип пожелания самого клиента. Однако как в странах с высоким уровнем дохода, так и в условиях дефицита ресурсов охват службами ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента недостаточен. ВОЗ и ЮНЭЙДС настоятельно рекомендуют наращивать объем ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента.

Обращаемость за ВИЧ-тестированием и консультированием по инициативе клиента тормозится, во многом, теми же факторами, которые препятствуют использованию и других услуг, относящихся к ВИЧ. Речь идет о таких проблемах, как стигма и дискриминация, ограниченный доступ к лечению, уходу и медицинскому обслуживанию в целом, а также гендерные неравенства. Эпидемиологический опрос, проведенный в четырех странах Азии, показал, что женщины чаще обращаются за тестированием и консультированием тогда, когда партнер уже болен, что свидетельствует о несостоятельности диагноза, профилактики, лечения и ухода⁵. Частым препятствием для своевременного обращения за ВИЧ-тестированием и консультированием является недооценка индивидуального риска заражения, что особенно характерно для мужчин^{6,7,8}.

Применение инновационных подходов к устранению практических препятствий может улучшить доступ и повысить уровень использования услуг ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента. Благодаря внедрению в практику быстрых тестов сократилось время между самим тестированием и получением результатов; создание удобных условий для людей (проведение тестирования по месту работы, в мобильных амбулаториях, а также в ночные часы) способствует заметному повышению обращаемости. Новым, многообещающим подходом является ВИЧ-тестирование и консультирование, осуществляемое на дому, нередко параллельно с проведением демографических опросов домашних хозяйств, но все чаще – как компонент лечебно-профилактических вмешательств^{9,10,11}.

1.3 Нарращивание объема ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников

Медицинские учреждения – это одна из ключевых точек соприкосновения с ВИЧ-инфицированными людьми, которые нуждаются в услугах профилактики, лечения, ухода и поддержки. Однако фактические данные, поступающие как из индустриально развитых стран, так и из стран с низким уровнем дохода, свидетельствуют о том, что многие возможности для проведения диагностики и консультирования в медицинских учреждениях оказываются упущенными. Анализ медицинской документации, проведенный в одном из центров сексуального здоровья Канберры (Австралия), показал, что более половины ВИЧ-положительных пациентов с поздней постановкой диагноза ранее уже обращались за медицинской помощью и почти у всех из них был выявлен по крайней мере один признак, который должен был заставить медицинских работников подумать о необходимости ВИЧ-тестирования и консультирования¹². Результаты исследования, проведенного в Уганде, показали, что среди взрослых госпитализированных пациентов, которым было предложено пройти ВИЧ-тестирование (примерно у половины была впоследствии обнаружена ВИЧ-инфекция), 83% не знали о своем ВИЧ-статусе, несмотря на то, что 88% обращались за медицинской помощью в течение предшествовавших шести месяцев¹³.

ВИЧ-тестирование и консультирование, проводимое по инициативе медицинских работников, дает возможность более систематического выявления случаев ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, что улучшает доступ пациентов к необходимым услугам ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки.

В ряде развитых стран Европы ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников внедрено в практику оказания дородовой помощи. Внедрение ВИЧ-тестирования по инициативе медицинских работников приводило к значительному повышению уровня использования этой услуги, о чем свидетельствуют результаты работ

из США, Соединенного Королевства, Гонконга, Сингапура, Норвегии и Канады, где большинство клиентов (как правило, 4/5 и более) соглашались на проведение тестирования¹⁴. Ввиду растущей озабоченности в связи большим числом поздних диагнозов ВИЧ-инфекции и высоким процентом зараженных людей, не знающих о своем ВИЧ-статусе, а также учитывая то, адекватно осведомленные пациенты начинают вести менее рискованный образ жизни¹⁵, Центры по контролю и профилактике болезней (США) в сентябре 2006 г. выпустили обновленное руководство, рекомендуя проведение «ВИЧ-скрининга» всему населению в возрасте от 13 до 64 лет при обращении в медицинские учреждения США¹⁶.

В ряде стран с низким и средним уровнем дохода (таких как Ботсвана, Кения, Малави, Уганда и Южная Африка) введено в практику тестирование и консультирование, проводимое в различных условиях по инициативе медицинских работников^{17,18,19,20,21,22,23,24}. Несмотря на ограниченный объем данных, результаты исследований, проведенных в условиях оказания дородовой помощи в ряде стран с низким и средним уровнем дохода, показали, что беременные женщины в целом положительно настроены на тестирование, если они полагают, что это может принести пользу ребенку.

Данные исследований показывают, что и в условиях достаточных ресурсов, и при их дефиците уровень использования тестирования повышается там, где оно обсуждается и предлагается в рутинном порядке и где эта услуга хорошо интегрирована в процесс оказания дородовой помощи^{25,26,27,28}.

Также воодушевляют результаты растущего числа работ, проведенных в других условиях, помимо дородовой помощи. Сравнение данных, собранных до и после введения ВИЧ-тестирования по инициативе медицинских работников, стойко указывает на повышение уровня использования этой услуги. О том же свидетельствуют исследования, проведенные на базе послеродовых отделений в Ботсване²⁹, педиатрических отделений в Замбии³⁰, туберкулезных кабинетов³¹, а также педиатрических отделений³², родовспомогательного отделения³³ и кабинетов ИППП³⁴ в Уганде. В исследовании на базе больницы г. Мбарара (Уганда) была выявлена корреляция между повышением уровня использования ВИЧ-тестирования и улучшением клинических показателей пациентов. У пациентов, у которых ВИЧ-инфекция была выявлена после внедрения в практику ВИЧ-тестирования по инициативе медицинских работников, процесс был на более ранних клинических стадиях и число клеток CD4 было выше, чем у пациентов, диагностированных в предшествующий период; это давало возможность пациентам первой группы получить более своевременное лечение³⁵.

Выражается озабоченность, что ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников может удерживать клиентов от обращения за медицинской помощью. Однако фактические данные, хотя и носят ограниченный характер, не подтверждают эти опасения. Внедрение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в практику учреждений дородовой помощи в Ботсване не привело ни к снижению уровня использования услуг дородовой помощи, ни к уменьшению процента людей, обратившихся за получением результатов теста³⁶. Аналогичный опыт в Зимбабве продемонстрировал отсутствие негативного влияния на частоту послетестового консультирования или на проведение антиретровирусной профилактики³⁷.

Проведенные научные исследования свидетельствуют о наличии у пациентов в целом положительного отношения к ВИЧ-тестированию и консультированию по инициативе медицинских работников. Опрос госпитализированных пациентов в США показал, что

большинство из них не испытывали бы неприятных эмоций от предложения пройти тестирование на ВИЧ³⁸. Сравнение трех моделей ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в туберкулезном диспансере в Киншасе (Демократическая Республика Конго) показало, что более двух третей пациентов предпочитает вариант «опт-аут», при котором тестирование проводится во всех случаях при отсутствии активного отказа со стороны пациента, несмотря на распространенное мнение, что отказаться от тестирования бывает трудно³⁹.

Высказываются также опасения, что улучшение осведомленности и раскрытие ВИЧ-статуса может сопровождаться повышением уровня стигматизации и дискриминации, разрушением социальных связей и ростом насилия. Результаты обзора 17 исследований показали, что негативные последствия раскрытия статуса, в том числе насилие, имели место в 3–15% случаев. Другие авторы дают более низкие или более высокие цифры^{40,41,42,43,44}, причем последние относятся к условиям с высоким исходным уровнем домашнего насилия. Систематический обзор работ, изучавших вопросы, связанные с уведомлением партнеров в США, не выявил большого числа негативных последствий⁴⁵, а в одном из опросов, проведенных в Танзании, около половины респондентов сообщили о получении поддержки от партнера⁴⁶. По данным работ из Замбии и Кении, большинство ВИЧ-инфицированных женщин встретили понимающее отношение со стороны близких, в том числе и те, которые опасались, что реакция будет негативной⁴⁷.

Таким образом, имеющиеся фактические данные позволяют утверждать, что ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников может стать важным дополнением к имеющимся подходам для наращивания объема ВИЧ-тестирования и консультирования и способствовать улучшению доступа к услугам лечения, профилактики, ухода и поддержки в отношении ВИЧ. Вместе с тем, имеющиеся опасения относительно потенциально возможных случаев принуждения пациентов и негативных последствий раскрытия статуса подчеркивают важность адекватного обучения медицинских работников и руководства их деятельностью, особенно в вопросах консультирования, получения информированного согласия и соблюдения конфиденциальности в отношении результатов теста. Потребуется тщательный мониторинг и оценка, особенно на этапе внедрения, для гарантии получения максимальной пользы от ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников и сведения к минимуму потенциальных негативных последствий.

1.4 Адаптация руководства

Глобальные рекомендации, приведенные в настоящем документе, будут нуждаться в адаптации к конкретным эпидемиологическим и социальным местным условиям. Процесс адаптации потребует сравнения рисков и преимуществ от внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в тех или иных условиях, включая оценку имеющихся ресурсов, преобладающей практики в отношении ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки, а также существующих социальных и правовых механизмов и действующей политики. В условиях генерализованной эпидемии при ограниченных ресурсах и потенциале может быть целесообразным поэтапное внедрение, начиная с наиболее важных медицинских служб.

Адаптацию данного руководства и внедрение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует осуществлять в консультации со всеми заинтересованными сторонами, в том числе с группами гражданского общества и людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом. Проведение тщательного мониторинга и оценки позволит оптимально использовать имеющиеся ресурсы и поможет избежать негативных последствий, таких как стигматизация, дискриминация, насилие, нарушение конфиденциальности, принуждение или неудовлетворенные потребности в лечении и других видах помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.

Тот факт, что ВОЗ и ЮНЭЙДС поддерживают практику ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, отнюдь не означает поддержки принудительного или обязательного ВИЧ-тестирования. Главенствующим принципом повседневной деятельности медицинских работников всегда должно быть соблюдение наилучших интересов конкретных пациентов. В частности, необходимо предоставлять каждому пациенту достаточный объем сведений для принятия информированного добровольного решения о согласии на тестирование, строго соблюдать правила конфиденциальности, проводить послетестовое консультирование и оформлять направления в соответствующие службы для оказания дальнейшей помощи.

2. ЗАДАЧИ

Настоящий документ представляет собой базовое оперативное руководство по ВИЧ-тестированию и консультированию, проводимому в медицинских учреждениях по инициативе медицинских работников. Он предназначен для широкой аудитории, в частности для представителей руководящего звена, составителей и координаторов программ в области ВИЧ/СПИДа, представителей системы здравоохранения и неправительственных организаций, участвующих в оказании помощи в связи с ВИЧ-инфекцией. В этом документе не рассматриваются детально вопросы ВИЧ-консультирования и тестирования по инициативе клиента, по которым уже имеются соответствующие пособия^{48,49} и которые ВОЗ и ЮНЭЙДС всемерно поддерживают.

Руководство нацелено на комплексное решение задач, сочетающих аспекты клинической эффективности, общественного здравоохранения и прав человека, с учетом принципов медицинской этики. Эти задачи следующие:

- Предоставить возможность ВИЧ-инфицированным лицам: добровольно получить необходимые сведения о своем состоянии; воспользоваться услугами по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке; предотвратить дальнейшую передачу ВИЧ-инфекции; получить защиту от стигматизации, дискриминации и насилия в связи с ВИЧ-инфекцией;
- Улучшить результаты лечения и профилактики.
- Всемерно содействовать соблюдению права каждого человека на автономию, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность;
- Содействовать использованию научно обоснованной политики и практики и способствовать созданию благоприятных условий для их внедрения;
- Детализировать роли и обязанности медицинских работников в обеспечении доступа к ВИЧ-тестированию, консультированию и другим связанным с этим вмешательствам.

Документ разработан в соответствии с Заявлением ЮНЭЙДС/ВОЗ о политике в области ВИЧ-тестирования (2004 г.) и охватывает следующие темы:

- Обновленная терминология по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников (Раздел 3);
- Рекомендации по осуществлению ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в соответствии с различными стадиями эпидемии и среди различных групп населения, включая детей и подростков (Раздел 4);
- Характеристика благоприятных условий, таких как наличие рекомендованных служб по ВИЧ/СПИДу, а также соответствующей политики, социальных и правовых механизмов, необходимых для поддержки внедрения (Раздел 5);
- Описание рекомендуемой методики организации ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, включающей, в частности, минимально необходимый объем информирования перед проведением теста, получение информированного согласия, а также информирование в ходе послетестового консультирования (Раздел 6);
- Краткое обсуждение технологии тестирования (Раздел 7);

- Краткое обсуждение вопросов адаптации данного документа к национальным и местным условиям (Раздел 8);
- Краткое обсуждение вопросов мониторинга и оценки (Раздел 9).

Настоящий документ был составлен по результатам обзора фактических данных и заключений экспертов, сформулированных на консультативном совещании, организованном ВОЗ и ЮНЭЙДС в июле 2006 г.⁵⁰ В нем учтены замечания и предложения, поступившие от более 150 организаций и отдельных специалистов в ходе онлайн-консультаций в период с ноября 2006 г. по февраль 2007 г., а также результаты дополнительных консультаций с большим числом организаций и экспертов.

3. ТЕРМИНОЛОГИЯ

В настоящем документе используется следующая терминология.

ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе клиента (также носит название «добровольное консультирование и тестирование», или ДКТ) основано на том, что человек сам активно обращается за ВИЧ-тестированием и консультированием в учреждение, которое оказывает такие услуги. При проведении ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента основное внимание уделяется таким вопросам, как оценка и управление индивидуальным риском, рассмотрение показаний к ВИЧ-тестированию и его возможных последствий, планирование индивидуальной стратегии снижения риска. ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе клиента проводится в самых разнообразных условиях, в том числе в медицинских учреждениях, самостоятельных пунктах вне медицинских учреждений, на базе мобильных амбулаторий, в других структурах на коммунальном уровне и даже на дому.

ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников – это проведение ВИЧ-тестирования и консультирования в качестве стандартной процедуры, рекомендуемой медицинским работником пациенту, обратившемуся в лечебно-профилактическое учреждение. Основная цель такого тестирования и консультирования – помочь в принятии конкретных клинических решений и/или в назначении тех или иных медицинских вмешательств, для чего необходимо знать ВИЧ-статус пациента.

Медицинские работники обязаны предлагать диагностическое ВИЧ-тестирование и консультирование в качестве стандартного элемента оказания клинической помощи любому индивидууму, обратившемуся в медицинское учреждение *с теми или иными жалобами или симптомами, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией*. Речь, в частности, идет о больных туберкулезом и с подозрением на туберкулез.

ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников направлено также на выявление среди людей, обращающихся в медицинские учреждения, случаев скрытой ВИЧ-инфекции, когда прямых подозрений на инфицированность нет. Поэтому медицинские работники могут в определенных ситуациях рекомендовать проведение ВИЧ-тестирования и консультирования пациентам, у которых *нет явных клинических признаков, указывающих на ВИЧ-инфекцию*. Однако такие пациенты могут, на самом деле, быть носителями ВИЧ, и знание о своем ВИЧ-положительном статусе принесет им пользу, поскольку даст доступ к получению специальных профилактических и/или лечебных услуг. В этих условиях ВИЧ-тестирование и консультирование проводится по рекомендации медицинского работника в качестве элемента пакета услуг, предоставляемого всем пациентам в ходе оказания медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении.

Подчеркивается, что так же как и при ВИЧ-тестировании и консультировании по инициативе клиента, ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников носит добровольный характер, при котором необходимо строгое соблюдение трех основных положений – информированного согласия, консультирования и конфиденциальности.

Высказываются различные мнения по поводу того, следует ли ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников проводить в так называемом режиме «опт-аут» или в режиме «опт-ин».

При использовании подхода «опт-ин» пациент должен после получения дотестовой информации формально подтвердить свое согласие на тестирование. Этот подход аналогичен получению информированного согласия на проведение специальных методов обследования или клинических вмешательств, таких, например, как биопсия печени или хирургическая операция.

При использовании подхода «опт-аут», если после получения дотестовой информации человек не желает подвергаться ВИЧ-тестированию, он должен формально заявить о своем отказе. Подход аналогичен получению информированного согласия на проведение обычных, неинвазивных методов обследования, таких как рентгенография грудной клетки, анализ крови и т.п. В большинстве ситуаций, если пациент не заявляет о своем отказе, рекомендация медицинского работника является достаточным основанием для проведения тестирования.

В соответствии с вариантами политики, разработанными ВОЗ в 2003 г.⁵¹, и с Заявлением ВОЗ/ЮНЭЙДС (2004 г.) о политике в отношении тестирования на ВИЧ⁵², настоящий документ рекомендует применять ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников в режиме «опт-аут». Вместе с тем в документе отмечается, что в определенных условиях, например в медицинских учреждениях, обслуживающих высокоуязвимые группы населения, может быть уместным применение подхода «опт-ин». Вне зависимости от использованного подхода – «опт-ин» или «опт-аут» – конечный результат должен быть одним и тем же: получение информированного согласия или отказа пациента в отношении рекомендованного медицинским работником ВИЧ-тестирования. В данном документе использование терминов «опт-ин» и «опт-аут» в основном избегается в пользу понятия «ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников», которое включает в себя информированное право пациента отказаться от проведения рекомендованного ВИЧ-тестирования.

В документе не делается различий между ВИЧ-тестированием и консультированием, предлагаемым в «диагностических» целях (то есть пациентам с наличием ВИЧ-симптоматики) и рекомендуемым тем лицам, которые могут быть инфицированы, однако не имеют никаких клинических проявлений ВИЧ-инфекции. Также избегается употребление терминов «ВИЧ-скрининг», «рутинное назначение», «рутинная рекомендация»⁵³ в пользу термина «ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников».

Данный документ дает представление о тех ситуациях, когда медицинский работник должен рекомендовать пациенту пройти ВИЧ-тестирование и консультирование.

ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников не является обязательным или принудительным. ВОЗ и ЮНЭЙДС не поддерживают практику обязательного или принудительного тестирования в интересах общественного здравоохранения.

4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ИНИЦИАТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Рекомендации по проведению ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников приведены в данном документе в соответствии со стадией эпидемии ВИЧ-инфекции (Вставка 1)⁵⁴

Вставка 1: Типология эпидемии ВИЧ-инфекции

ВОЗ и ЮНЭЙДС выделяют следующие стадии эпидемии ВИЧ-инфекции:

1. Начальная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции

Несмотря на возможное многолетнее присутствие ВИЧ-инфекции, она никогда не распространялась в значительных пределах ни в одной из групп населения. Зарегистрированные случаи, главным образом, касаются лиц с более высоким поведенческим риском: работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, практикующих секс с мужчинами. Количественный эквивалент: не отмечается устойчивого распространения ВИЧ-инфекции свыше 5% ни в одной из групп населения.

2. Концентрированная эпидемия ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция стремительно распространилась в определенных группах, но еще не полностью «укоренилась» среди общего населения. Этот тип эпидемии характеризуется наличием активных сетей риска в определенных группах населения. Последующее прогрессирование эпидемии определяется частотой и характером контактов между высоко-инфицированными группами и общим населением. Количественный эквивалент: Распространенность ВИЧ-инфекции стойко превышает 5% хотя бы в одной из групп населения, однако ниже 1% среди беременных женщин, проживающих в городских зонах.

3. Генерализованная эпидемия ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция прочно укоренилась среди общего населения. Несмотря на то, что группы повышенного риска вносят диспропорционально большой вклад в распространение ВИЧ-инфекции, уровень сексуальных контактов среди общего населения достаточен для поддержания эпидемии вне зависимости от групп высокого риска. Количественный эквивалент: Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин стойко превышает 1%.

4.1 ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников при любой стадии эпидемии

4.1.1 Пациенты с наличием симптоматики

Когда пациент обращается в медицинское учреждение со своими жалобами и симптомами заболевания, он, естественно, рассчитывает на постановку диагноза и получение адекватной клинической помощи. При любой стадии эпидемии ВИЧ медицинские работники должны рекомендовать ВИЧ-тестирование и консультирование в качестве стандартного элемента оказания клинической помощи всем взрослым, подросткам или детям, обратившимся в медицинское учреждение с теми или иными жалобами, симптомами или патологическими состояниями, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией.

Перечень возможных клинических проявлений ВИЧ-инфекции включает, но не обязательно исчерпывается туберкулезом и другой патологией, описанной в предложенной ВОЗ классификации клинических стадий ВИЧ-инфекции⁵⁵. ВИЧ-инфекция может также проявляться разнообразными неспецифическими и незначительными нарушениями.

Предложение пройти ВИЧ-тестирование и консультирование чаще всего делается в ходе оказания медицинской помощи при острых состояниях, однако следует учитывать, что лица с клиническими проявлениями, подозрительными на ВИЧ-инфекцию, могут обращаться и за другими видами медицинских услуг. Упущенная возможность проведения ВИЧ-тестирования и консультирования пациента с симптоматикой, подозрительной на ВИЧ, – это признак неудовлетворительного качества медицинского обслуживания.

4.1.2 Дети с наличием симптоматики и подвергшиеся риску заражения

Определение ВИЧ-статуса детей, контактировавших с ВИЧ-инфекцией во внутриутробном периоде, во время родов или при грудном вскармливании, является важной частью медицинского наблюдения при осуществлении программ профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ППВМР). Поэтому всем младенцам, родившимся от ВИЧ-инфицированных женщин или иным образом подвергшимся риску заражения, рекомендуется проведение ВИЧ-тестирования и консультирования в качестве стандартного компонента медицинского наблюдения.

В течение первых 18 месяцев жизни показаны ВИЧ-тесты, основанные на обнаружении вирусных частиц или их производных (вирусологическое тестирование), поскольку методы, базирующиеся на выявлении ВИЧ-антител, не всегда дают достоверную картину ВИЧ-статуса младенца. Вирусологические методы, однако, как правило, более дорогостоящие и технически сложные.

Детям свойственно стремительное прогрессирование иммунодефицита и неспецифический характер клинических проявлений, поэтому в условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-тестирование и консультирование показано всем детям с задержкой роста и нарушениями питания. В определенных ситуациях, например при необъяснимом отсутствии эффекта от правильно назначенного диетического лечения при нарушении питания, целесообразно назначение ВИЧ-тестирования и консультирования и при других местных эпидемических характеристиках ВИЧ-инфекции.

При определении показаний к ВИЧ-тестированию детей можно с пользой применять имеющиеся клинические алгоритмы, например приведенные в руководствах по интегрированному ведению болезней детского возраста (ИБВДВ)⁵⁶.

4.1.3 Циркумцизия (обрезание крайней плоти) у мужчин как мера профилактики ВИЧ-инфекции

Результаты недавних исследований показывают, что эффективность мужской циркумцизии в предотвращении передачи ВИЧ-инфекции от женщин мужчинам достигает 60%. Опираясь на эти данные, ВОЗ и ЮНЭЙДС выпустили серию рекомендаций, подтверждающих пользу мужской циркумцизии в качестве меры профилактики ВИЧ⁵⁷. Рекомендации, в основном, относятся к популяризации мужской циркумцизии в регионах с высокой распространенностью ВИЧ и где исходно обрезание производят редко. В соответствии с этими рекомендациями, всем мужчинам, обращающимся за проведением циркумцизии в целях профилактики ВИЧ-инфекции, следует рекомендовать также ВИЧ-тестирование и консультирование.

4.2 ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников при генерализованной эпидемии

4.2.1 Проведение во всех медицинских учреждениях

В условиях генерализованной эпидемии, при наличии благоприятствующей среды и адекватных ресурсов, в частности рекомендуемых стандартов ВИЧ-профилактики, лечения и ухода, (см. Раздел 5), медицинские работники должны рекомендовать ВИЧ-тестирование и консультирование всем взрослым и подросткам, обращающимся в медицинские учреждения. Это положение относится как к терапевтическим, так и к хирургическим видам помощи, к государственным и частным учреждениям, к стационарным и амбулаторным условиям, в том числе к мобильным и аутрич-службам.

Медицинские работники должны предлагать ВИЧ-тестирование и консультирование в качестве стандартного элемента оказания клинической помощи всем пациентам, вне зависимости от повода обращения и от того, имеются ли у пациента жалобы и симптомы, указывающие на вероятность ВИЧ-инфекции.

4.2.2 Приоритеты для внедрения

При генерализованной эпидемии дефицит ресурсов и мощностей может потребовать установления очередности во внедрении ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, начиная с определенных медицинских учреждений или групп населения, отобранных в качестве приоритетных. При отборе приоритетных медицинских учреждений или групп пациентов следует опираться на результаты оценки местной эпидемиологической ситуации и социального контекста. Основные этапы проведения такой оценки изложены в Разделе 8.

Может быть предложен следующий перечень медицинских учреждений для приоритетного внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников:

- **Амбулаторные и стационарные медицинские учреждения, включая туберкулезные**

При генерализованной эпидемии среди госпитализированных больных, как правило, много ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в диагностике, лечении и уходе. Поскольку даже при тяжелой степени иммунодефицита, обусловленного ВИЧ-инфекцией, не всегда выявляются типичные клинические признаки заболевания, в регионах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции всем госпитализированным пациентам показано ВИЧ-тестирование и консультирование. Речь, в частности, идет о больных с выявленным туберкулезом и с подозрением на туберкулез.

Несмотря на то, что у амбулаторных пациентов состояние здоровья обычно менее нарушено, чем у госпитализированных больных, в условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-тестирование и консультирование показано всем лицам, посещающим амбулаторные медицинские учреждения.

- **Учреждения для оказания дородовой помощи, родовспоможения и помощи в послеродовом периоде**

ВИЧ-тестирование и консультирование, проводимое как можно раньше в ходе беременности, позволяет беременным женщинам воспользоваться услугами профилактики,

лечения и ухода, а также получить необходимую помощь по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции своему ребенку.

Однако значительная часть женщин обращаются в медицинское учреждение только во время родов, не пройдя ВИЧ-тестирование и консультирование в течение беременности. Несмотря на то, что антиретровирусная профилактика в рамках ППВМР наиболее эффективна при проведении во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде, была также продемонстрирована ее эффективность при начале лишь с момента родов и/или назначении младенцу в раннем периоде после рождения. В связи с этим ВИЧ-тестирование и консультирование рекомендуется проводить всем женщинам с неизвестным ВИЧ-статусом в период родов, а если это невозможно, то как можно раньше после родоразрешения⁵⁸.

Если ВИЧ-тестирование не было проведено ранее, то его следует назначать в послеродовом периоде, желательно в первые дни, поскольку выявление ВИЧ-инфекции на этом этапе дает женщинам возможность воспользоваться помощью ВИЧ-служб как в отношении себя, так и ребенка, включая поддержку и консультирование по вопросам вскармливания⁵⁹, а также, при необходимости, определение ВИЧ-статуса ребенка.

Антиретровирусная профилактика и консультирование по вопросам вскармливания младенца имеют важное значение для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, и эти вмешательства должны входить в стандартный пакет услуг для беременных женщин, у которых в ходе ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников выявлена ВИЧ-инфекция. В этих условиях большое значение также имеет применение быстрых тестов на ВИЧ, что позволяет своевременно назначить и провести необходимые вмешательства.

Важно добиваться того, чтобы женщины с отрицательными результатами теста незамедлительно получали необходимую поддержку в целях профилактики заражения в течение беременности и вскармливания младенца, поскольку сероконверсия в этот период чревата высоким риском передачи инфекции от матери ребенку.

Следует всемерно рекомендовать женщинам с выявленной ВИЧ-инфекцией подать мысль своему партнеру о целесообразности его обращения за ВИЧ-тестированием и консультированием. Тестирование партнера может производиться в медицинском учреждении, например после консультирования семейной пары, либо путем его направления в службы ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента.

• **Службы ИППП**

В условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-инфекция распространяется главным образом через гетеросексуальные половые контакты, при этом наличие инфекции, передаваемой половым путем (ИППП), повышает риск передачи вируса и ВИЧ-заражения. Учреждения, оказывающие медицинскую помощь при ИППП, представляют собой важный ресурс для повышения уровня осведомленности сексуально активных мужчин и женщин о своем ВИЧ-статусе, а также для улучшения их доступа к услугам ВИЧ-профилактики, лечения и ухода.

Поэтому в условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-тестирование и консультирование следует рекомендовать всем лицам, обращающимся в учреждения по оказанию помощи при ИППП или в службы сексуального здоровья, а также пациентам с ИППП, обращающимся в любые другие медицинские учреждения.

Следует всемерно рекомендовать пациентам с ИППП предлагать своим партнерам обратиться за ВИЧ-тестированием и консультированием. Тестирование партнера может производиться в медицинском учреждении, например после консультирования семейной пары, либо путем его направления в службы ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента.

• **Медицинские службы для групп наивысшего риска**

При любом типе эпидемии определенные группы населения подвержены более высокому риску ВИЧ-инфицирования. К этим группам, в частности, могут относиться работники секс-бизнеса и их клиенты, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, практикующие секс с мужчинами, лица, находящиеся в местах лишения свободы, мигранты и беженцы. Представители этих групп, как правило, имеют больше проблем в отношении здоровья, и им труднее получить доступ к высококачественным медицинским услугам.

Необходимо развитие стратегий, направленных на улучшение доступа и рост уровня использования услуг ВИЧ-тестирования и консультирования в данных группах, в частности путем применения инновационных подходов, ориентированных на привлечение клиентов – например, таких, как использование мобильных амбулаторий или других служб на уровне местных сообществ, программы снижения вреда или другие варианты аутрича. Лица, находящиеся в местах лишения свободы, должны иметь постоянный доступ к услугам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента, но при этом не подвергаться принудительному ВИЧ-тестированию. Усилия по расширению доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию по инициативе клиента для групп наивысшего риска должны включать инициативы в области социальной мобилизации и просвещения, направленные на рост заинтересованности людей в том, чтобы узнать свой ВИЧ-статус и воспользоваться соответствующими медицинскими услугами.

Вследствие специфических медицинских потребностей представители групп наивысшего риска в отношении ВИЧ чаще обращаются за специальными видами помощи, например при возникновении острых состояний, в связи с ИППП или по поводу наркотической зависимости. Поэтому при наличии эпидемиологических показаний и социальной приемлемости целесообразно рекомендовать проведение ВИЧ-тестирования и консультирования всем пациентам, обращающимся в такие учреждения и службы. В планах внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в таких условиях следует уделять первоочередное внимание вопросам проведения соответствующей политики и создания необходимых социальных и правовых механизмов поддержки (см. Раздел 5.2).

Группы наивысшего риска передачи ВИЧ-инфекции могут быть в большей мере подвержены принуждению, дискриминации, насилию, социальной изоляции, интернированию и другим негативным последствиям в результате раскрытия факта ВИЧ-инфицированности. Необходимо предусматривать специальную подготовку и контроль за деятельностью медицинских работников, оказывающих помощь таким контингентам, с целью обеспечения соблюдения принципов информированного согласия и конфиденциальности. Может потребоваться дополнительное рассмотрение вопросов, связанных с правом на отказ от ВИЧ-тестирования, с балансом рисков и пользы от ВИЧ-тестирования и раскрытия статуса, а также с необходимостью социальной поддержки. При работе с высоко уязвимыми группами может быть целесообразно использование подхода «опт-ин» к получению информированного согласия.

Вовлечение самих групп наивысшего риска и представителей их интересов в процесс разработки протоколов ВИЧ-тестирования и консультирования, а также в мониторинг и оценку программ ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников будет способствовать применению наиболее подходящих и приемлемых практических подходов.

Службы здравоохранения должны также обеспечивать наличие механизмов направления пациентов в организации на базе местных сообществ и групп гражданского общества, оказывающие услуги профилактики, ухода и поддержки⁶⁰.

- **Услуги для детей в возрасте до 10 лет**

В условиях генерализованной эпидемии значительная часть детей, получающих помощь в медицинских учреждениях, являются ВИЧ-инфицированными. Детям свойственно более стремительное клиническое прогрессирование ВИЧ-инфекции, чем у взрослых, причем симптоматика нередко носит неспецифический характер⁶¹. Вне оказания помощи не менее одной четверти из числа ВИЧ-инфицированных детей погибают, не дожив до 1 года, и большинство – до достижения возраста 5 лет. Антиретровирусная терапия и/или такие вмешательства, как профилактика котримоксазолом, приводят к значительному снижению детской заболеваемости и смертности, что свидетельствует о важности раннего выявления ВИЧ-инфекции у детей.

Поэтому в условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-тестирование и консультирование показано всем детям, получающим помощь в педиатрических учреждениях.

Существует специальный порядок для получения информированного согласия в отношении тестирования детей (см. Раздел 6).

Поскольку в организме ребенка в течение первого года жизни могут присутствовать материнские антитела, серологические тесты не всегда дают достоверную картину его ВИЧ-статуса. В идеале, ВИЧ-тестирование детей в возрасте до 18 месяцев следует, где это возможно, проводить с применением вирусологических методов (см. Раздел 7).

Поскольку дети, как правило, появляются в медицинских учреждениях в сопровождении родителей, это дает возможность направить на ВИЧ-тестирование и консультирование как родителей, так и братьев и сестер больного ребенка, например после консультирования родителей в медицинском учреждении, либо путем их направления в службы ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента. ВИЧ-тестирование и консультирование особенно важно для матерей ВИЧ-инфицированных детей и для тех матерей, которые не проходили тестирование в рамках службы ППВМР.

- **Хирургические службы**

Основанием для проведения ВИЧ-тестирования не может служить лишь обеспечение «инфекционного контроля», поскольку стандартные меры предосторожности должны предприниматься для всех пациентов, вне зависимости от их ВИЧ-статуса. Результаты ВИЧ-тестирования не должны быть использованы как повод для отказа в предоставлении медицинских услуг, в которых нуждается пациент.

Несмотря на то, что среди хирургических пациентов распространенность ВИЧ-инфекции обычно ниже, чем у пациентов другого профиля⁶², в условиях генерализованной эпидемии

ВИЧ-тестирование и консультирование показано всем лицам, получающим хирургическую помощь в медицинских учреждениях. В условиях генерализованной эпидемии задача назначения ВИЧ-тестирования и консультирования пациентам хирургического профиля, как и в отношении всех остальных лиц, обращающихся в медицинские учреждения, состоит в том, чтобы способствовать своевременному выявлению ВИЧ-инфекции и оказанию оптимальной помощи и поддержки пациентам.

Следует также рекомендовать ВИЧ-тестирование и консультирование всем мужчинам, обращающимся за проведением циркумцизии (обрезания крайней плоти) в целях профилактики ВИЧ-инфекции.

- **Подростковые службы**

В условиях генерализованной эпидемии подростки (10-19 лет), особенно девочки, подвержены высокому риску ВИЧ-инфицирования. Контакт с подростками в условиях медицинского учреждения дает возможность их информирования и консультирования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Поэтому в условиях генерализованной эпидемии в службы охраны здоровья подростков следует в приоритетном порядке внедрять практику ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников.

При тестировании подростков следует уделять особое внимание вопросам получения информированного согласия (см. Раздел 6).

- **Службы репродуктивного здоровья, включая планирование семьи**

Знание своего ВИЧ-статуса может помочь женщине принимать самостоятельные и обоснованные решения относительно того, сколько детей она захочет в будущем иметь, относительно интервалов между беременностями и сроков их наступления, в частности в условиях использования контрацептивных средств. Поэтому при генерализованной эпидемии рекомендуется включение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в пакет услуг, предоставляемых службами репродуктивного здоровья.

Следует всемерно рекомендовать женщинам с выявленной ВИЧ-инфекцией предложить своему партнеру обратиться за ВИЧ-тестированием и консультированием. Тестирование партнера может производиться в медицинском учреждении, например после консультирования семейной пары, либо путем его направления в службы ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента.

4.3 ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников при концентрированной и начальной стадии эпидемии ВИЧ

4.3.1 Рекомендация первоочередного ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в отношении пациентов с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции

В условиях начальной и концентрированной эпидемии медицинские работники не должны рекомендовать ВИЧ-тестирование и консультирование всем лицам, обращающимся в медицинские учреждения, поскольку для большинства из них риск ВИЧ-инфицирования

невысок. В данных условиях следует в первую очередь предлагать ВИЧ-тестирование и консультирование всем взрослым, подросткам и детям, обратившимся в медицинское учреждение с теми или иными патологическими отклонениями, которые могут быть обусловлены ВИЧ-инфекцией, в том числе больным туберкулезом, а также детям, у которых имелся контакт с ВИЧ-инфекцией в перинатальном периоде.

Если результаты наблюдений показывают, что распространенность ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом крайне мала, первоочередное проведение диагностического ВИЧ-тестирования и консультирования для таких пациентов может быть отменено⁶³.

4.3.2 Варианты внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в отдельных медицинских учреждениях

Несмотря на низкий уровень распространенности ВИЧ-инфекции в целом по стране, этот показатель и/или степень риска передачи инфекции могут быть повышены в пределах отдельных регионов, в определенных группах населения или среди лиц, посещающих конкретные медицинские учреждения. В условиях начальной или концентрированной эпидемии решение о том, в каких медицинских учреждениях и каким образом осуществлять ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников, должно базироваться на результатах оценки эпидемиологической и социальной ситуации на местах. При этом может рассматриваться целесообразность внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в учреждениях, представляющих следующие медико-санитарные службы:

- **Службы ИППП**

Применимы такие же рекомендации, как и для условий генерализованной эпидемии (см. Раздел 4.2.2, с. 24).

- **Медицинские службы для групп наивысшего риска**

Применимы такие же рекомендации, как и для условий генерализованной эпидемии (см. Раздел 4.2.2, с. 24–25).

- **Службы оказания дородовой помощи, родовспоможения и помощи в послеродовом периоде**

Ряд стран с концентрированной или начальной стадией эпидемии, где поставлена цель прекращения передачи ВИЧ-инфекции детям, внедрили политику ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в отношении всех беременных женщин.

Другие страны, особенно с крайне ограниченными ресурсами, не проводят программ ППВМР и концентрируют свои усилия на других приоритетных направлениях. В условиях начальной или концентрированной эпидемии решение о том, следует ли проводить ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников в данных службах, должно базироваться на результатах оценки имеющихся ресурсов и местной эпидемиологической и социальной ситуации. Может быть рекомендовано проведение ВИЧ-тестирования и консультирования в отношении тех беременных женщин, которые отнесены в группы повышенного риска ВИЧ-инфицирования в соответствии с национальными или местными критериями.

Однако всем странам следует включать в национальные планы по контролю ВИЧ/СПИДа вопросы передачи инфекции от матери ребенку, даже если на начальных этапах речь может идти о внедрении лишь отдельных элементах из комплексной программы ППВМР. При консультировании беременных женщин в рамках оказания дородовой помощи их следует информировать по вопросам ПВМР и ВИЧ-тестирования и консультирования.

В условиях концентрированной или начальной эпидемии медицинские работники не должны рекомендовать ВИЧ-тестирование и консультирование всем детям при оказании педиатрической помощи. ВИЧ-тестирование следует проводить только тем детям, у которых выявлены патологические отклонения, потенциально связанные с ВИЧ-инфекцией, или детям, явно подвергшимся риску заражения.

4.4 Сводные рекомендации

НА ЛЮБОЙ СТАДИИ ЭПИДЕМИИ

ВИЧ-тестирование и консультирование следует предлагать во всех медицинских учреждениях следующим категориям пациентов:

- *Взрослым, подросткам и детям, обратившимся в медицинское учреждение с жалобами, симптомами или патологическими состояниями, указывающими на вероятность ВИЧ-инфекции, в том числе больным туберкулезом*;*
- *Детям, подвергшимся явному риску заражения, в том числе родившимся от ВИЧ-инфицированных женщин;*
- *Детям с задержкой роста или с нарушениями питания при отсутствии эффекта от адекватной диетотерапии в условиях генерализированной эпидемии.*
- *Мужчинам, обращающимся за обрезанием крайней плоти в целях профилактики ВИЧ-инфекции.*

* Если результаты наблюдений показывают, что распространенность ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом крайне мала, первоочередное проведение ВИЧ-тестирования и консультирования для таких пациентов может быть отменено.

В УСЛОВИЯХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИДЕМИИ

ВИЧ-тестирование и консультирование следует дополнительно рекомендовать всем пациентам во всех медицинских учреждениях, включая терапевтические и хирургические виды помощи, государственные и частные учреждения, стационарные и амбулаторные условия, мобильные и аутрич-службы.

В случае поэтапного внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников предлагается следующий ориентировочный порядок очередности, с учетом местных условий:

- *Амбулаторные и стационарные учреждения терапевтического профиля, включая туберкулезные;*
- *Учреждения для оказания дородовой помощи, родовспоможения и помощи в послеродовом периоде;*
- *Службы ИППП;*
- *Медицинские службы для групп наивысшего риска;*
- *Медицинские службы для детей в возрасте до 10 лет;*
- *Подростковые службы;*
- *Хирургические службы;*
- *Службы репродуктивного здоровья, включая планирование семьи.*

В УСЛОВИЯХ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ И НАЧАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Следует дополнительно рассматривать возможность внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в учреждениях, представляющих следующие медико-санитарные службы:

- *Службы ИППП*
- *Медицинские службы для групп наивысшего риска*
- *Учреждения для оказания дородовой помощи, родовспоможения и помощи в послеродовом периоде*
- *Противотуберкулезные службы*

5. СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТСТВУЮЩЕЙ СРЕДЫ

Цель ВИЧ-тестирования и консультирования, проводимого по инициативе медицинских работников, – способствовать улучшению здоровья и благополучия людей благодаря своевременному выявлению ВИЧ-инфекции, предотвращению ее дальнейшей передачи и последующему доступу к услугам ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки. Внедрение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников должно включать меры защиты от принудительного тестирования и несанкционированного раскрытия ВИЧ-статуса, а также предотвращения потенциальных негативных последствий того, что ВИЧ-статус человека становится известным другим. Потенциальные негативные последствия включают дискриминационное отношение со стороны медицинских работников, финансовое бремя тестирования, несанкционированное разглашение индивидуального ВИЧ-статуса, приводящее к дискриминации или насилию. Женщины, при разглашении факта ВИЧ-инфицированности, в большей мере, чем мужчины, подвержены риску дискриминации, насилия, распада семьи и социальной изоляции. Несмотря на то, что синтез результатов исследований по проблемам, связанным с раскрытием ВИЧ-статуса женщин в развивающихся странах, обнаружил в большинстве случаев позитивную реакцию на раскрытие⁶⁴, факты насилия, спровоцированного раскрытием ВИЧ-статуса, все же отмечаются, в связи с чем должны предприниматься профилактические меры⁶⁵.

Благоприятные эффекты чаще наблюдаются в тех ситуациях, когда ВИЧ-тестирование и консультирование проводится с соблюдением конфиденциальности и с получением информированного согласия, сотрудники адекватно обучены, пациент получает направление в службы последующего наблюдения, действуют соответствующая социальная политика и правовые механизмы для предотвращения дискриминации.

5.1 Рекомендуемые ВИЧ-ассоциированные услуги

ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников должно проводиться при наличии рекомендуемого пакета услуг по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке, изложенного в Таблице 1. Необязательно, чтобы все перечисленные услуги осуществлялись в том же учреждении, где проводится тестирование, однако они должны быть доступны благодаря механизмам направления в соответствующие структуры на местном уровне.

Несмотря на расширение возможностей для проведения антиретровирусной терапии, во многих местах она еще недоступна. Тем не менее предоставление пакета услуг ухода и поддержки, описанного в Таблице 1, может дать значительные благоприятные эффекты в отношении здоровья лиц, у которых выявлена ВИЧ-инфекция. Возможность проведения антиретровирусной терапии не следует рассматривать в качестве неперемного условия для ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, однако должно, по крайней мере, прогнозироваться внедрение этого метода лечения в рамках национального плана, предусматривающего достижение всеобщего доступа к антиретровирусной терапии для всех нуждающихся.

Антиретровирусная профилактика и консультирование по вопросам вскармливания младенцев играют важную роль в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Эти вмешательства должны входить в стандартный пакет услуг для беременных женщин, у которых при ВИЧ-тестировании и консультировании по инициативе медицинских работников выявлена ВИЧ-инфекция.

Таблица 1: ВИЧ-ассоциированные услуги, рекомендуемые в связи с внедрением в практику медицинских учреждений ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников

- **Индивидуальное или групповое дотестовое информирование**
- **Базовые профилактические услуги для лиц с отрицательным результатом ВИЧ-теста:**
 - Послетестовое профилактическое консультирование индивидуумов или семейных пар по вопросам ВИЧ-инфекции, включающее предоставление информации об услугах профилактики
 - Популяризация и предоставление мужских и женских презервативов
 - Предоставление игл и шприцев и другие вмешательства по снижению вреда, проводимые среди потребителей инъекционных наркотиков
 - Профилактика после воздействия факторов риска заражения, по показаниям
- **Базовые профилактические услуги для лиц с положительным результатом ВИЧ-теста:**
 - Послетестовое индивидуальное консультирование, проводимое обученным работником и включающее предоставление информации и направление для получения услуг профилактики, лечения и ухода, по имеющимся показаниям
 - Оказание поддержки в связи с необходимостью сообщения партнеру о факте ВИЧ-инфицированности, консультирование семейных пар
 - ВИЧ-тестирование и консультирование партнера и детей
 - Консультирование по вопросам более безопасного секса и снижения риска, популяризация и предоставление мужских и женских презервативов
 - Предоставление игл и шприцев и другие вмешательства по снижению вреда, проводимые среди потребителей инъекционных наркотиков
 - Оказание помощи беременным женщинам, направленной на предотвращение передачи инфекции от матери ребенку, включая проведение антиретровирусной профилактики
 - Предоставление услуг репродуктивного здоровья, консультирование по вопросам планирования семьи и средств контрацепции
- **Базовые услуги по уходу и поддержке для лиц с положительным результатом ВИЧ-теста:**
 - Обучение, психосоциальная помощь, привлечение групп поддержки для содействия в контроле заболевания
 - Периодическое обследование и определение клинической стадии процесса
 - Лечение типовых оппортунистических инфекций
 - Котримоксазоловая профилактика
 - Скрининг на туберкулез и, при наличии показаний, лечение и проведение профилактической терапии⁶⁶

- По показаниям, профилактика и лечение малярии
- Лечение ИППП
- Паллиативная помощь и симптоматическое лечение
- Помощь и поддержка в отношении других профилактических мер, например по вопросам безопасной питьевой воды
- Консультирование по вопросам питания
- Консультирование по вопросам вскармливания младенцев
- Антиретровирусная терапия, при наличии возможностей

В условиях дефицита ресурсов медицинские учреждения не всегда в состоянии предоставлять обширный набор профилактических услуг для всех людей с отрицательным результатом ВИЧ-тестов. Иногда для этого и нет необходимости. В большинстве случаев полный набор услуг становится возможным при применении системы направлений в структуры по месту жительства и другие соответствующие службы.

5.2 Поддержка путем проведения соответствующей политики и создания социальных и правовых механизмов

Параллельно с внедрением ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует прилагать усилия к осуществлению политики и созданию социальных и правовых механизмов, направленных на всемерное содействие позитивным эффектам и минимизации потенциальных негативных последствий для пациентов.

5.2.1 Основные элементы

Для поддержки практики проведения в медицинских учреждениях ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников необходимы следующие элементы политики и социальные и правовые механизмы:

- **Повышение уровня осведомленности населения и социальная мобилизация**

Следует проводить кампании общественного информирования, направленные на повышение уровня осведомленности населения о проблеме ВИЧ/СПИДа, на соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, на популяризацию пользы ВИЧ-тестирования и осведомления близких о своем ВИЧ-статусе, а также на предоставление сведений об имеющихся службах ВИЧ-тестирования, профилактики, ухода и поддержки. В работу по формулированию, внедрению и мониторингу таких кампаний следует вовлекать людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и представителей местных сообществ.

- **Адекватные ресурсы и инфраструктура**

При разработке политики и планировании вопросов внедрения в практику медицинских учреждений ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует учитывать необходимость в дополнительных ресурсах, в частности для обучения кадров, развития клинической инфраструктуры, а также закупки расходных материалов, таких как тест-наборы на ВИЧ и др.

ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют, чтобы, по мере возможности, проведение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников не влекло непосредственных дополнительных расходов для пациентов. Ресурсы, выделяемые на внедрение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, не должны формироваться за счет других необходимых служб, включая ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе клиента.

Необходимо обеспечить адекватные условия в медицинском учреждении, в том числе наличие удобных отдельных комнат для проведения индивидуальных консультаций, а также запираемых помещений для хранения медицинской документации. Дополнительные ресурсы могут понадобиться для помощи местным организациям в проведении последующего консультирования, оказании поддержки пациентам и предоставлении прочих услуг.

• **Обучение медицинских работников**

Для внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, по всей вероятности, потребуются значительные вложения в дополнительное обучение и контроль за деятельностью медицинских работников и административного персонала.

Перераспределение обязанностей среди персонала медицинских учреждений в ряде ситуаций может способствовать преодолению трудностей, обусловленных хроническим дефицитом кадров. Так, определенным категориям предварительно обученных работников без медицинского образования может быть поручено проведение ВИЧ-тестирования и консультирования под руководством квалифицированных медиков с более специализированными навыками. Важным кадровым источником таких работников без медицинского образования могут быть сами люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, организации поддержки больных СПИДом и другие структуры на базе местных сообществ, а также группы гражданского общества. В ряде случаев расширение перечня категорий медицинских работников, уполномоченных проводить ВИЧ-тестирование и консультирование, включая применение быстрых тестов, может потребовать пересмотра местных законов и нормативов.

Программы обучения персонала, который будет осуществлять ВИЧ-тестирование и консультирование в медицинских учреждениях, равно как и любых других сотрудников, работающих с пациентами, следует разрабатывать и осуществлять заблаговременно, до внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников. Программы обучения должны включать следующие основные темы:

– *Соблюдение этических принципов при получении информированного согласия*

Деятельность медицинских работников по получению информированного согласия требует постоянного руководства и контроля. Пациенты должны получать адекватную информацию, достаточную для принятия индивидуального добровольного решения о согласии или несогласии на проведение теста, они также должны иметь полную и безоговорочную возможность отклонить полученную рекомендацию относительно ВИЧ-тестирования и консультирования без риска подвергнуться принуждению. Более детальное руководство по вопросам получения информированного согласия приведено в Разделе 6.

– *Соблюдение конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни*

Обучение должно подчеркивать ответственность медицинских работников за соблюдение конфиденциальности в отношении результатов ВИЧ-тестирования. В индивидуальной карте пациента должны быть зафиксированы как факт его информированного и добровольного согласия на ВИЧ-тестирование, так и результаты теста. Если не регистрировать результаты ВИЧ-тестирования или скрывать их от других медицинских работников, отвечающих за оказание помощи пациенту, это может нанести непоправимый урон в отношении эффективности его лечения.

Правом доступа к персональной медицинской документации, в том числе и к результатам тестирования, должны обладать лишь те медицинские работники, которые принимают непосредственное участие в лечении данного пациента. Эти принципы распространяются не только на документацию, но и на сведения, передаваемые в устных обсуждениях. Пациентов необходимо инструктировать в отношении надежного хранения выдаваемой на руки медицинской документации, в частности карт дородового наблюдения и индивидуальных карт здоровья и развития ребенка.

Следует также обеспечивать условия приватности (неприкосновенности вопросов частной жизни пациента). Так, например, обсуждение и дача информированного согласия должны происходить в обстановке приватности, послетестовое консультирование ВИЧ-инфицированного пациента и другие обсуждения, касающиеся его ВИЧ-статуса, необходимо проводить отдельно от других пациентов или сотрудников, не принимающих участие в оказании помощи данному пациенту.

Сотрудники регистратуры медицинского учреждения, где проводится ВИЧ-тестирование и консультирование, могут нуждаться в специальном обучении по вопросам надлежащего обращения с соответствующей медицинской документацией.

– *Сведение к минимуму риска стигматизации и дискриминации в медицинском учреждении*

Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией или у которых подозревается этот диагноз, нередко жалуются на недоброжелательность или дискриминацию со стороны медицинских работников. Внедрение ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников дает возможность повысить уровень осведомленности медиков и администраторов в вопросах прав человека в связи с проблемой ВИЧ/СПИДа, а также укрепить их приверженность соблюдению надлежащих стандартов практической деятельности.

Необходимо проводить специальное обучение и текущий контроль за деятельностью персонала, работающего с пациентами, в целях адекватного удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или подверженных риску заражения. В порядке вещей должно быть уважительное, честное и справедливое отношение ко всем пациентам, вне зависимости от их ВИЧ-статуса или степени риска, обусловленного образом жизни. Сотрудники медицинских учреждений должны всемерно помогать пациентам преодолевать потенциальные негативные социальные последствия ВИЧ-тестирования. Настоятельно рекомендуется вовлекать в учебные занятия для медицинских работников по этим темам людей, живущих с ВИЧ, а также представителей групп риска.

– *Направление пациентов в другие службы*

Может возникнуть необходимость в обучении медицинских работников по вопросам адекватного направления пациентов, их партнеров и членов семей в соответствующие местные службы для последующего наблюдения и поддержки, включая службы ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента.

• **Правила поведения медицинских работников и порядок предъявления жалоб**

В медицинских учреждениях должны быть разработаны правила профессионального поведения для медицинских работников и порядок предъявления пациентами жалоб в случае нарушения их прав. Может представлять целесообразность назначение независимого уполномоченного (омбудсмана) или представителя интересов пациентов, к которому поступают жалобы на нарушение протоколов ВИЧ-тестирования и консультирования и правил поведения персонала.

• **Надежная система мониторинга и оценки**

Параллельно с внедрением и наращиванием ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует разрабатывать и использовать систему адекватного мониторинга. Этот вопрос более детально освещен в Разделе 9.

5.2.2. Дополнительные меры

Нижеизложенные меры не обязательно рассматривать в качестве неперемного условия для внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, однако их необходимо осуществлять в рамках национальных планов, предусматривающих наращивание ВИЧ-тестирования и консультирования, а также достижение всеобщего доступа к ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке.

• **Социальные и правовые вмешательства**

В долгосрочной перспективе оптимальное осуществление ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников требует принятия, мониторинга и контроля соблюдения законов и политики, направленных против дискриминации по признаку ВИЧ-статуса, поведенческого риска и гендерных факторов. Сюда входят правовые и социальные механизмы защиты неприкосновенности частной жизни, автономии пациентов и гендерного равноправия. Внедрение таких механизмов – задача, в решении которой должны принимать участие многие заинтересованные структуры и лица, в том числе парламентарии, министерства внутренних дел, здравоохранения, юстиции, а также группы гражданского общества⁶⁷. Это еще раз подчеркивает необходимость мультисекторальных усилий при наращивании ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников.

• **Добровольное раскрытие и этически взвешенное осведомление и консультирование партнера**

ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендуют добровольное раскрытие ВИЧ-статуса и этически взвешенное осведомление и консультирование партнера. Для этого может понадобиться принятие определенной политики на национальном уровне и разработка правовых механизмов общественного здравоохранения, разрешающих в четко оговоренных условиях осведомление партнера, а также внедрение принципов профессиональной этики в деятельность медицинских и социальных работников. Эти вопросы, выходящие за рамки

тематики настоящего документа, исчерпывающим образом освещены в публикации ЮНЭЙДС/ВОЗ *Раскрытие эпидемии ВИЧ/СПИДа. Руководство по благоприятному раскрытию, этически обоснованному консультированию партнеров и надлежащему использованию отчетности о случаях ВИЧ (Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting)*⁶⁸.

6. ПРОЦЕСС И ЕГО ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ

6.1 Дотестовое консультирование и получение информированного согласия

В ходе ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе клиента обычно проводится беседа просветительного характера и оценка индивидуального риска, причем основное внимание как перед тестом, так и после получения результатов, уделяется обсуждению вопросов профилактики.

Во многих медицинских учреждениях сотрудникам не хватает времени на проведение детальной оценки риска. Поскольку при ВИЧ-тестировании и консультировании по инициативе медицинских работников главная цель – своевременное выявление ВИЧ-инфекции и обеспечение доступа к медицинским услугам, дотестовая ознакомительная беседа может проводиться в упрощенном порядке. Например, темы индивидуальной оценки риска и плана снижения риска могут быть охвачены в ходе послетестовой консультации, в зависимости от выявленного ВИЧ-статуса пациента.

В зависимости от местных условий дотестовую информацию можно давать в форме индивидуальной беседы или путем групповых ознакомительных обсуждений. Дача информированного согласия должна всегда происходить индивидуально, в частных условиях и в присутствии медицинского работника.

6.1.1 Минимально необходимый объем предоставляемой информации для получения информированного согласия

Когда медицинский работник рекомендует пациенту пройти ВИЧ-тестирование и консультирование, он должен включить в беседу, как минимум, следующие элементы:

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

Если местное законодательство обязывает раскрытие ВИЧ-статуса инфицированного лица его сексуальному партнеру или лицам, совместно пользующимся инъекционными наркотиками, пациента следует также поставить в известность об этих законах.

В ходе беседы обычно достаточно получить устное согласие пациента на тестирование. В тех странах, где предусмотрено предоставление информированного согласия в письменном виде, рекомендуется осуществить пересмотр соответствующего законодательства.

Некоторые группы населения, такие как группы наивысшего риска передачи ВИЧ-инфекции, а также женщины, могут быть в большей мере подвержены принуждению к тестированию и риску раннее описанных негативных последствий. В таких ситуациях для гарантии получения информированного согласия могут понадобиться дополнительные меры, помимо минимальных требований, изложенных в данном документе. Медицинскому работнику может понадобиться дополнительно подчеркнуть добровольный характер тестирования и право пациента отказаться от него. Может потребоваться дополнительное обсуждение вопросов, связанных с балансом рисков и пользы от ВИЧ-тестирования и раскрытия статуса, а также предоставление более детальной информации об имеющихся возможностях получения социальной поддержки.

6.1.2 Дополнительная информация для беременных женщин и для тех, кто планирует иметь ребенка

В дополнение к сведениям, перечисленным в разделе 6.1.1, информация для беременных женщин и для тех, кто планирует иметь ребенка, должна отражать следующие вопросы:

- Риск передачи ВИЧ-инфекции младенцу;
- Меры, которые можно предпринять с целью снижения риска передачи инфекции от матери ребенку, включая антиретровирусную профилактику и консультирование по вопросам вскармливания младенца;
- Польза для младенца при раннем выявлении ВИЧ-инфекции у матери.

6.1.3 Особенности тестирования детей

В соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка при любых действиях в отношении детей «первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка». Это положение относится и к принятию решений относительно медицинской помощи. Как и в отношении всех других пациентов, проведение ВИЧ-тестирования всегда должно быть подчинено всемерному соблюдению интересов ребенка и направлено на достижение оптимальных результатов в отношении его здоровья. ВИЧ-тестирование и консультирование детей имеет, однако, свои особенности, что может потребовать разработки специальной политики на национальном уровне.

Будучи несовершеннолетними, дети не обладают юридической правомочностью давать информированное согласие. Однако дети имеют право участвовать в принятии всех решений, касающихся их жизни, и открыто выражать свое мнение в соответствии с уровнем своего развития. Следует использовать все возможности, чтобы объяснить ребенку суть происходящего и получить его согласие. В любом случае абсолютно **необходимо** получение официального информированного согласия от кого-либо из родителей или от опекуна ребенка.

Дети, находящиеся в особо неблагоприятной ситуации, например сироты, беспризорные, не имеющие документов, пережившие психотравмирующие события, страдающие психическими расстройствами или нарушением умственного развития, нередко подвержены повышенному риску дискриминации, эксплуатации и имеют недостаточный доступ к медицинскому обслуживанию. ВИЧ-тестирование и консультирование показано таким детям при наличии у них симптоматики, указывающей на возможность ВИЧ-инфекции, а также в случаях подтвержденной ВИЧ-инфицированности матери. Как и в отношении всех других пациентов, проведение ВИЧ-тестирования ребенка может рекомендоваться только в целях обеспечения адекватного лечения, ухода и поддержки.

При отсутствии родителей или официальных опекунов, которые могли бы дать информированное согласие, медицинские работники должны запрашивать согласие лица (“замещающего опекуна”, “суррогатного опекуна”), имеющего законные полномочия принимать решения, основанные на наилучших интересах ребенка.

Чаще всего дети получают ВИЧ-инфекцию от матери, и поэтому положительный результат теста (серологического или вирусологического) у ребенка в большинстве случаев свидетельствует о зараженности матери, а возможно и отца. ВИЧ-тестирование и консультирование поэтому показано как родителям, так и братьям и сестрам ВИЧ-инфицированного ребенка и должно производиться по мере возможности в форме семейного ВИЧ-консультирования и тестирования. В беседе с матерью следует специально подчеркивать, что негативный результат теста у ребенка не исключает наличия инфекции у нее самой⁶⁹.

Медицинские работники должны обладать необходимой квалификацией для работы с детьми. В частности, консультирование детей отличается от консультирования взрослых и подростков и требует специальных навыков, включающих оценку уровня развития и умение общаться с детьми на понятном им языке.

6.1.4 Особенности тестирования подростков

В большинстве стран начало половой жизни у подростков происходит в среднем раньше, чем они достигают совершеннолетия, и вместе с тем многие из них лишены независимого доступа к услугам профилактики ВИЧ-инфекции. В отношении информирования подростков по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, Комитет по правам ребенка заявил в Общем примечании № 4 (Здоровье и развитие подростков), что правительства стран должны обеспечивать беспрепятственный доступ подростков к адекватной информации вне зависимости от своего семейного положения и согласия родителей (опекунов) и устранять любые барьеры в отношении их доступа к медико-санитарным услугам, в том числе по профилактике ВИЧ-инфекции. ВОЗ и ЮНЭЙДС также призывают к тому, чтобы страны предоставляли подросткам независимые возможности обращения к услугам ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки.

В национальном и местном законодательстве иногда точно указано, с какого возраста человек имеет право самостоятельно обращаться за медицинскими услугами; в других случаях минимальный возраст, при котором подростки могут давать самостоятельное согласие, варьирует в зависимости той или иной процедуры. Так, например, подростки могут давать официальное согласие на ВИЧ-тестирование или получать презервативы в более раннем возрасте, чем давать согласие на хирургическую операцию. Во многих странах более широкие права в этом отношении предоставлены так называемым эмансипированным подросткам (то есть, тем, которые состоят в фактическом браке, беременным, сексуально активным, живущим отдельно от родителей или которые сами являются родителями). Такие подростки могут сами давать официальное согласие на получение ряда услуг.

Правительства стран должны также разрабатывать и внедрять направления политики и четкие правовые механизмы, устанавливающие 1) минимальный возраст и/или четкий перечень обстоятельств, при которых подросток имеет право давать информированное согласие на ВИЧ-тестирование в отношении себя или других членов семьи (как в случае домашних хозяйств, возглавляемых несовершеннолетними) и 2) порядок получения неформального согласия подростка или официального информированного согласия от его имени. Усилия по расширению практики ВИЧ-тестирования и консультирования в лечебно-профилактических учреждениях по инициативе медицинских работников должны включать контроль и обучение по вопросам законов и политики, касающихся получения согласия на проведение медицинских вмешательств несовершеннолетним, в частности в каком возрасте и при каких обстоятельствах допустимо рекомендовать подростку пройти ВИЧ-тестирование вне зависимости от согласия его родителей или опекунов.

Если по закону подросток еще не имеет право давать официальное информированное согласие на ВИЧ-тестирование, но при этом он уже достиг определенной социально-психологической зрелости, медицинский работник должен предоставить ему возможность дать неформальное согласие на ВИЧ-тестирование и консультирование в частном порядке, без приглашения или уведомления родителей или опекунов. Дотестовое информирование должно проводиться с учетом возраста, уровня развития и грамотности пациента. В том случае, если подросток дает неформальное согласие, обнаруживая адекватное понимание риска и пользы ВИЧ-тестирования и изъявляя желание подвергнуться тестированию, тогда медицинский работник обращается к родителям или опекунам за получением официального информированного согласия.

В отдельных ситуациях возможность обратиться к родителям или опекунам за получением информированного согласия может отсутствовать. Тогда медицинским работникам приходится самим принимать индивидуальные решения, имеет ли право подросток обращаться за тестированием и давать согласие на его проведение. Действия медицинских работников должны всегда находиться в рамках местных или национальных законов и нормативов и обеспечивать соблюдение наилучших интересов пациента.

6.1.5 Больные, находящиеся в тяжелом состоянии

Больные в крайне тяжелом состоянии или находящиеся без сознания не могут дать информированное согласие на ВИЧ-тестирование и консультирование. В таких случаях за согласием следует обращаться к ближайшим родственникам или опекунам пациента. При отсутствии такого лица медицинские работники должны действовать в соответствии с наилучшими интересами пациента.

6.1.6 Последующая тактика в случае отказа от тестирования

Отказ пациента от тестирования не должен приводить к снижению качества или отказу от предоставления медицинских услуг, принудительному лечению или нарушению принципа конфиденциальности. Он не должен также влиять на доступ пациента к медицинским услугам, не зависящим от ВИЧ-статуса. Лицам, отказавшимся от тестирования, следует предложить помощь в прохождении тестирования и консультирования по инициативе клиента или медицинских работников в будущем.

Факт отказа пациента от ВИЧ-тестирования следует зафиксировать в его медицинской документации, так чтобы при последующих обращениях за медицинской помощью можно было бы возобновить обсуждение данного вопроса.

6.2 Послетестовое консультирование

Послетестовое консультирование – это неотъемлемый компонент процесса ВИЧ-тестирования. Оно должно проводиться для всех лиц, прошедших тестирование, одновременно с сообщением его результатов (как положительных, так и отрицательных). Поскольку в помещениях больниц и амбулаторий нередко одновременно находится множество людей, следует следить за тем, чтобы обсуждение результатов тестирования и последующего оказания помощи проходило в конфиденциальной обстановке. Медицинский работник или обученный сотрудник без медицинского образования должен лично сообщить результаты теста пациенту. Лучше всего, если послетестовое консультирование проводит тот же медицинский работник, который инициировал ВИЧ-тестирование и консультирование. Сообщение результатов не должно проходить одновременно для группы пациентов.

Является неприемлемым, если медицинский работник рекомендовал ВИЧ-тестирование и консультирование, а затем намеренно скрыл или не нашел возможности сообщить результаты пациенту. Несмотря на то, что пациенты могут отказаться от получения или пренебречь результатами любого диагностического исследования, медицинским работникам следует всемерно стремиться к тому, чтобы с соблюдением конфиденциальности и тактичности довести результаты тестирования до сведения пациента.

6.2.1 Послетестовое консультирование ВИЧ-отрицательных лиц

Консультирование лиц с отрицательными результатами теста должно включать предоставление следующей минимальной информации:

- Объяснение сути результата теста, включая информирование о скрытом периоде до появления ВИЧ-антител и рекомендации повторного тестирования в случае недавнего воздействия факторов риска;
- Основные советы по методам профилактики передачи ВИЧ-инфекции;
- Предоставление мужских и женских презервативов и инструктирование по их использованию.

Медицинский работник и пациент затем совместно решают, нужно ли пациенту направление на более детальное послетестовое консультирование или за получением дополнительной профилактической поддержки, например в службах по месту жительства.

6.2.2 Послетестовое консультирование ВИЧ-положительных лиц

Основные задачи послетестового консультирования пациентов с положительным результатом ВИЧ-теста – оказать им психосоциальную поддержку в преодолении эмоционального шока, обусловленного результатом тестирования, помочь в получении услуг лечения, ухода и поддержки, способствовать предотвращению дальнейшего распространения инфекции и уведомлению сексуальных и инъекционных партнеров. Медицинские работники должны:

- Ясно и доходчиво объяснить результаты пациенту и дать ему время обдумать их;
- Убедиться, что пациент понимает суть результатов;
- Предоставить пациенту возможность задать вопросы;
- Помочь пациенту справиться с эмоциональным шоком, обусловленным результатами теста;

- Обсудить все актуальные проблемы и помочь пациенту определить, кто из его непосредственного окружения является приемлемым лицом, способным оказать немедленную поддержку;
- Описать формы последующего наблюдения, доступные в данном медицинском учреждении и по месту жительства, с обращением особого внимания на возможности лечения, ППВМР, услуг ухода и поддержки;
- Дать совет в отношении путей предотвращения ВИЧ-инфицирования, включая выдачу мужских и женских презервативов и инструктирование по их использованию;
- Предоставить сведения о других адекватных профилактических мерах, таких как полноценное питание, прием котримоксазола и, в местностях эндемичных по малярии, применение противомоскитных сеток, обработанных инсектицидами;
- Обсудить возможности раскрытия результатов теста другим лицам – когда, каким образом и кому именно;
- Посоветовать и предложить направление на проведение ВИЧ-тестирования и консультирования партнеров и детей пациента;
- Оценить риск насилия или суицида и обсудить возможные шаги по обеспечению физической безопасности пациента, особенно если речь идет о женщине;
- Назначить конкретную дату и время явки для последующего наблюдения или направления на лечение, уход, консультирование, получение поддержки и других необходимых услуг (например, таких, как лечение туберкулеза, профилактика оппортунистических инфекций, лечение ИППП, услуги планирования семьи, дородовая помощь, опиоидная заместительная терапия, получение стерильных игл и шприцев).

6.2.3 Послетестовое консультирование ВИЧ-положительных беременных женщин

В дополнение к сведениям, перечисленным в разделе 6.2.2, в ходе послетестового консультирования беременных женщин, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, необходимо обращать внимание на следующие вопросы:

- Планирование родов;
- Применение антиретровирусных препаратов для пользы самой женщины (при возможности и наличии показаний) и для предотвращения передачи инфекции от матери ребенку;
- Полноценное питание, включая прием препаратов железа и фолиевой кислоты;
- Варианты вскармливания младенца и оказание поддержке матери в выборе наиболее подходящего из них;
- ВИЧ-тестирование младенца и, при необходимости, организация его последующего наблюдения;
- Тестирование партнера.

6.3 Направление в другие ВИЧ-ассоциированные службы

Параллельно с сообщением о результатах тестирования пациенту следует дать сведения о доступных услугах профилактики, лечения, ухода и поддержки. Особенно важными ресурсами являются программы помощи хронически больным и службы ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки на уровне местного сообщества, поэтому необходимо установить и поддерживать рабочие связи с этими структурами.

Направление должно, как минимум, заключаться в информировании пациента о том, куда, когда, каким образом и к кому именно следует обратиться за получением помощи. В оптимальном варианте медицинский работник связывается с соответствующим лицом в присутствии пациента и договаривается о времени приема, делая соответствующую запись в регистрационной карте пациента. Во избежании сбоев в процессе направления, работники сотрудничающих организаций должны систематически информировать друг друга о происходящих кадровых или процедурных изменениях.

6.4 Периодичность тестирования

Периодичность повторного тестирования зависит от степени риска, которому подвергается пациент, наличия кадровых и финансовых ресурсов, а также от частоты возникновения новых случаев ВИЧ-инфекции в данной местности или группе населения.

Повторное тестирование, по меньшей мере через каждые 6-12 месяцев, может быть показано лицам с более высоким риском заражения, в том числе имеющим в анамнезе ИППП, работникам секс-бизнеса и их клиентам, мужчинам, практикующим секс с мужчинами, потребителям инъекционных наркотиков, а также сексуальным партнерам людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Для определения оптимальной периодичности ВИЧ-тестирования в конкретных группах населения, для различных местных условий и эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфекции, требуются дополнительные исследования.

Заражение матери ВИЧ-инфекцией в период беременности или грудного вскармливания сопряжено с крайне высоким риском передачи инфекции ребенку. ВИЧ-отрицательным женщинам, особенно из групп высокого риска или в условиях высокого распространения ВИЧ-инфекции, при наступлении новой беременности следует как можно раньше проходить тестирование.

В условиях генерализованной эпидемии ВИЧ-отрицательным женщинам рекомендуется также проходить повторное тестирование на поздних сроках беременности.

Во всех случаях, когда имеются сомнения относительно предшествовавшего тестирования пациента или относительно достоверности прошлых результатов, следует рекомендовать новое ВИЧ-тестирование и консультирование.

Однако важно, чтобы регулярное ВИЧ-тестирование не подменяло собой соблюдения необходимых мер предосторожности против заражения. Медицинские работники должны напоминать людям о необходимости постоянного соблюдения правил безопасного поведения.

7. ТЕХНОЛОГИИ ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЯ

7.1 Факторы, требующие рассмотрения

Важным достижением стало внедрение нового высокочувствительного и специфичного быстрого теста на наличие антител, который отличается легкостью проведения, не требует наличия специализированных лабораторных условий и может выполняться даже в отсутствие водопровода и электричества. Точные результаты могут быть получены гораздо быстрее, чем при применении традиционного теста с твердофазным иммуноферментным анализом (ELISA). Преимущества использования быстрых ВИЧ-тестов для целей ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, особенно в учреждениях с неразвитыми лабораторными службами, – это наглядность и быстрота получения результата, которая повышает степень уверенности в достоверности тестирования, способствует проведению тестирования большего числа людей и помогает избежать ошибок при регистрации. Использование быстрых тестов не требует лабораторных условий и специального оборудования, тестирование может проводиться силами обученного немедицинского персонала, включая работников, проводящих консультирование, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Наличие специалистов по лабораторной диагностике однако необходимо для руководства, контроля качества тестирования и обеспечения требований биобезопасности. Применяемые тесты должны проходить контроль качества.

Применение теста ELISA предпочтительно в тех ситуациях, когда требуется одновременное проведение большого количества тестов, когда не настолько важно немедленное получение результатов (например, для стационарных больных) или в условиях референс-лабораторий. Преимуществом тестов ELISA является возможность одновременного исследования большого числа образцов. Потенциальные недостатки – затраты времени на накопление достаточного числа образцов (около 40), чтобы запустить процедуру теста, необходимость крайне тщательной регистрации, чтобы безошибочно соотносить результаты с обследованными пациентами, а также срок получения результатов (через несколько часов), что, как правило, не дает возможность пациенту ознакомиться с ними в тот же день. Проведение тестов ELISA требует специального лабораторного оборудования, и, следовательно, нужен квалифицированный лабораторный персонал для постановки тестов, оформления результатов и технического обслуживания оборудования.

В процессе принятия решения о том, использовать ли быстрые ВИЧ-тесты или тесты ELISA для ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, следует учитывать следующие факторы:

- Стоимость и наличие наборов для тестирования, реагентов и оборудования;
- Наличие кадров, ресурсов и инфраструктуры;
- Наличие и уровень квалификации лабораторного персонала;
- Число проб, поступающих для тестирования;
- Возможности для забора и транспортировки проб;
- Местные условия для проведения тестирования;
- Удобство для пациентов;
- В какой мере пациенты могут возвращаться за получением результатов.

Выявление ВИЧ-инфекции у детей младше 18 месяцев требует применения вирусологических методов, поскольку быстрые ВИЧ-тесты и тесты ELISA могут усложнить интерпретацию положительных результатов из-за присутствия в организме ребенка материнских антител к ВИЧ. Вирусологические методы диагностики основаны на сложных процессах, таких как полимеразная цепная реакция (ПЦР) на ВИЧ-ДНК или ВИЧ-РНК, являющиеся дорогостоящими и требуют наличия высококвалифицированного персонала. ВОЗ рекомендует применять централизованный подход к организации вирусологического тестирования, когда образцы собирают на фильтровальной бумаге, что позволяет даже в тропических условиях легко транспортировать их в центральную лабораторию.

7.2 Алгоритмы тестирования

ВИЧ-тестирование должно осуществляться в соответствии с методикой, рекомендуемой CDC-ЮНЭЙДС-ВОЗ⁷⁰, и принятыми национальными алгоритмами. Речь может идти о серийном (последовательном) или параллельном тестировании. Тестирование на основе ELISA почти всегда носит серийный характер, алгоритмы с применением быстрых тестов могут быть как серийными, так и параллельными.

При **серийном тестировании**, если результат первого теста отрицательный, то весь тест на наличие ВИЧ-антител считается отрицательным. Если же первый тест дает положительный результат, то ставится второй тест, с применением других антигенов и/или другой платформы. Идентичные тесты, но выпускаемые под разными названиями, не следует использовать в комбинации друг с другом. В условиях распространенности ВИЧ-инфекции 5% и выше, если второй тест также дает положительный результат, весь тест считается истинно положительным. В условиях низкой распространенности ВИЧ-инфекции, когда выше вероятность ложно-положительных результатов, может потребоваться постановка третьего, подтверждающего теста. ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют для большинства условий серийное тестирование. Этот метод является более экономичным, поскольку второй тест производится только при положительном результате первого.

При **параллельном тестировании**, рекомендуемом только при взятии крови из пальца, а не из вены, на одной пробе ставят одновременно два теста с использованием разных антигенов и/или платформ. Сочетание отрицательных или положительных результатов обоих тестов расценивается, соответственно, как истинно отрицательный или истинно положительный суммарный результат.

Если результаты тестов (серийных или параллельных) расходятся (один положительный, другой отрицательный), то общие результаты квалифицируются как дискордантные. В таких случаях может потребоваться консультация специализированной лаборатории.

Во всех случаях ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют использовать ВИЧ-тесты с чувствительностью не менее 99% и специфичностью 98%. Следует проводить испытания конкретных сочетаний тестов в практических условиях, прежде чем будет осуществлено их широкое внедрение.

8. ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОЦЕССОМ ВНЕДРЕНИЯ

Определение оптимальных путей внедрения ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников будет зависеть от результатов оценки ситуации в стране, в частности местных эпидемиологических характеристик, инфраструктуры, имеющихся финансовых и кадровых ресурсов, уровня проводимых мероприятий по ВИЧ-профилактике, лечению, уходу и поддержке, а также существующих социальных, организационных и правовых механизмов защиты от дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией. При наличии высоких уровней стигматизации и дискриминации и/или при отсутствии у медицинских работников достаточных навыков для проведения тестирования и консультирования с соблюдением конфиденциальности и получением информированного согласия следует заранее, до начала внедрения, изыскивать и отводить необходимые ресурсы для решения этих проблем.

Решения о целесообразности и путях внедрения тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует принимать по согласованию со всеми заинтересованными сторонами. Меры, которые могут потребоваться для адаптации общих рекомендаций, изложенных в настоящем документе, к национальным и местным условиям, приведены в Таблице 2.

Регионы с тяжелым бременем ВИЧ/СПИДа нередко испытывают дефицит кадров и финансов, что ограничивает возможности для широкого внедрения новых услуг здравоохранения. Как описано в Разделе 4, может сложиться необходимость поэтапного внедрения тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников начиная с определенных типов медицинских учреждений, в зависимости от социальных и эпидемиологических факторов и имеющихся ресурсов.

Важное значение имеют координированное планирование, обучение кадров и организация снабжения, поскольку это способствует синергии между различными подходами в вопросах тестирования и консультирования (по инициативе медицинских работников и по инициативе клиента), а также развитию сотрудничества в оказании помощи пациентам между различными медико-санитарными службами.

Таблица 2: Мероприятия по согласованию и адаптации, проводимые в ходе внедрения на уровне страны ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников

1. При наличии в стране намерений по внедрению ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников Министерство здравоохранения должно организовать национальное консультативное совещание для планирования стратегии внедрения, включая адаптацию настоящего руководства к местным условиям. В число участников совещания должны войти:
 - Менеджеры национальных программ по деятельности службы ВИЧ, противотуберкулезной и других клинических служб;
 - Представители министерств юстиции, социального обеспечения, внутренних дел, финансов;
 - Медицинские работники;
 - Представители регулирующих органов и профессиональных ассоциаций;
 - Представители организаций на уровне местных сообществ, в том числе женских и религиозных организации;
 - Представители групп наивысшего риска;
 - Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом;
 - Правозащитники;
 - Представители частного сектора;
 - Представители служб правовой и социальной поддержки.
2. Следует провести оценку и пересмотр существующей политики, а также социальных и правовых механизмов в целях содействия внедрению ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, а также защиты прав пациентов. Речь может, в частности, идти о развитии служб социальной и правовой поддержки или о проведении общественно-просветительных кампаний против стигматизации и дискриминации.
3. Следует изыскивать и выделять адекватные ресурсы для обеспечения внедрения, в том числе на закупку необходимого оснащения и материалов для тестирования, на обучение медицинских работников, на информирование населения и социальную мобилизацию.
4. Следует разрабатывать или адаптировать методические руководства, протоколы и правила профессионального поведения для медицинских работников, а также необходимые учебные пособия и материалы. Они должны создаваться на основе эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфекции, имеющихся ресурсов, принципов этики и прав человека, законодательной базы и социокультурного контекста.
5. В странах, принявших решение о поэтапном внедрении ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников, необходимо определить приоритетных клинических служб для первоочередного внедрения и для последующего наращивания объема тестирования.

6. Необходимо выделять соответствующие кадровые мощности и обеспечивать адекватное обучение персонала.
7. Вопросы ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников следует включать в существующие системы контроля, обеспечения качества, мониторинга и оценки.
8. К мониторингу и оценке службы ВИЧ-тестирования и консультирования в лечебно-профилактических учреждениях, проводимого по инициативе медицинских работников, следует привлекать структуры гражданского общества.
9. На уровне медицинских учреждений необходимо укреплять связи между различными службами с целью облегчения доступа пациентов, прошедших ВИЧ-тестирование и консультирование, к ВИЧ-ассоциированным службам, включая услуги профилактики, лечения, ухода и поддержки на базе местных сообществ.

9. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Мониторинг и оценка должны быть ключевым компонентом программ по внедрению ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников на всех этапах их осуществления. Проводимые на национальном уровне мониторинг и оценка службы ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников должны позволить менеджерам программ решать следующие задачи:

- Осуществлять мониторинг хода внедрения, включая процедуры получения информированного согласия, соблюдение конфиденциальности и адекватное проведение консультирования;
- Выявлять проблемы, корректировать и адаптировать стратегии внедрения;
- Оценивать эффективность ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников по следующим позициям:
 - расширение доступа к ВИЧ-тестированию и консультированию, удобство получения результатов тестов;
 - расширение доступа и повышение объема использования услуг ВИЧ-профилактики, лечения, ухода и поддержки;
 - снижение заболеваемости и смертности;
 - повышение уровня осведомленности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, в том числе лечения;
 - социальная эффективность (в частности, в отношении частоты раскрытия статуса, уровней стигматизации, дискриминации и других неблагоприятных последствий).
- Оценивать экономическую эффективность и устойчивость результатов внедрения;
- Оценивать качество соответствующих лабораторных служб;
- Оценивать причины, в связи с которыми рекомендуется проведение ВИЧ-тестирования и консультирования.

Планирование мониторинга и оценки должно быть, по возможности, направлено на использование существующих структур и механизмов сбора показателей, а не на создание независимых систем. Использование простых стандартных инструментов сбора данных позволит сравнивать деятельность различных учреждений и снизит нагрузку на медицинский персонал. Необходимо проводить обучение медицинских работников и администраторов методикам сбора данных.

Поскольку объем данных, собираемых в процессе текущего мониторинга, будет всегда ограничен, рекомендуется дополнительно проводить целевые оценки по конкретным аспектам внедрения. Так, например, следует обеспечивать контроль качества на уровне медицинских учреждений. Регулярная оценка показателей работы медицинского персонала и уровня удовлетворенности пациентов качеством обслуживания (процедура тестирования, дотестовое информирование, получение согласия на тестирование, послетестовое консультирование) может способствовать повышению эффективности, качества работы служб ВИЧ-тестирования и консультирования, а также степени приемлемости населением данных услуг.

Следует поощрять проведение мониторинга и оценки ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников совместно медицинскими учреждениями, неправительственными организациями и группами гражданского общества с целью обеспечения высокого уровня качества и приемлемости услуг, поддержания высоких этических стандартов и соблюдения прав человека.

В настоящее время ВОЗ разрабатывает более детальные рекомендации относительно мониторинга и оценки ВИЧ-тестирования и консультирования, в том числе проводимого по инициативе медицинских работников. Эти рекомендации будут опубликованы в 2007 г.

Дополнительные источники

Большой выбор методических пособий и руководств по внедрению ВИЧ-тестирования и консультирования в различных условиях, включая ВИЧ-тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников, имеется на веб-сайте **WHO HIV Testing and Counselling Online Toolkit (Онлайнный инструментарий ВОЗ по ВИЧ-тестированию и консультированию)**. Этот сайт периодически обновляется с внесением новейших ресурсов по ВИЧ-тестированию и консультированию. (Адрес сайта: <http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>; файл в формате;

PDF: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924159327X_eng.pdf).

В следующих документах и веб-сайтах можно также найти полезную информацию для целей планирования, внедрения и наращивания услуг ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников.

Антиретровирусная терапия и клиническая помощь

- Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: towards universal access – recommendations for a public health approach, WHO, 2006 revision. <http://www.who.int/entity/hiv/pub/guidelines/artadultguidelines.pdf>
- Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: towards universal access – recommendations for a public health approach, WHO, 2006 version. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines2.pdf>
- Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: towards universal access – recommendations for a public health approach, WHO, 2006. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/paediatric020907.pdf>
- WHO ARV Toolkit. (Инструментарий ВОЗ по АРТ). Веб-сайт: <http://www.who.int/hiv/toolkit/arv/en/index.jsp>, документ в формате PDF: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/9241591161.pdf>
- Стратегии ВОЗ «Интегрированное ведение болезней подростков и взрослых» и «Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИБВДВ)» – различные документы. Веб-сайт: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/en/>

Вопросы политики и правового регулирования

- Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ в отношении тестирования на ВИЧ, ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2004 (http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_ru.pdf)
- ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы, ЮНЭЙДС и УВКПЧ, 1996. http://whqlibdoc.who.int/publications/1998/9211541301_rus.pdf
- International guidelines on HIV/AIDS and human rights, 2006 consolidated version, UNAIDS and OHCHR. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf
- Руководство для законодателей по ВИЧ/СПИДу, законодательству и правам человека, ЮНЭЙДС и МПС, 1999 http://whqlibdoc.who.int/unaid/1999/UNAIDS_99.48R_rus.pdf

Целесообразное раскрытие ВИЧ-статуса и консультирование партнера

- Раскрытие эпидемии ВИЧ/СПИДа. Руководство по благоприятному раскрытию, этически обоснованному консультированию партнеров и надлежащему использованию отчетности о случаях ВИЧ, ЮНЭЙДС и ВОЗ, 2001.
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC488-OpenUp_ru.pdf

ВИЧ-тестирование женщин и девочек

- Решение проблем насилия против женщин в контексте ВИЧ-тестирования и консультирования – отчет о совещании, ВОЗ, 2007 (в процессе подготовки).
- Testing and Counselling for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (TC for PMTCT) Support Tools [Тестирование и консультирование в целях профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку]. Партнеры по внедрению – CDC, ВОЗ, ЮНИСЕФ, USAID и ППВМР. Веб-сайт: <http://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/index.html>
- WHO Briefing Note – HIV and Infant Feeding. Conference on Retroviruses and opportunistic infections. Los Angeles, 25-28 Feb 2007.
<http://www.who.int/hiv/mediacentre/Infantfeedingbriefingnote.pdf>
- Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS, WHO and UNFPA, 2006.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159425X_eng.pdf
- Prevention of mother-to-child transmission of HIV: generic training package [Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: типовой набор учебных материалов], ВОЗ и CDC, 2004. Веб-сайт: <http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/PMTCT/>
- Nutrition counselling, care and support for HIV-infected women, WHO, 2004,
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592125.pdf>

ВИЧ-тестирование и консультирование в противотуберкулезных учреждениях

- Предварительный порядок сотрудничества в области ТБ/ВИЧ, WHO/HTM/TB/2004.330. (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.330_rus.pdf)
- *Инструменты CDC и ВОЗ по ВИЧ-тестированию и консультированию в противотуберкулезных учреждениях, 2007*
 - Module One: Introduction, Background, and Rationale
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%201_12.6.06.pdf
 - Module Two: Understanding the Provider-initiated and Delivered HIV Testing and Counseling Process in the Context of TB Clinical Settings
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%202_12.7.06.pdf
 - Module Three: Preparing the Provider to Perform PTC
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%203_12.12.06.pdf
 - Module Four: Administrative, Implementation and Standard Operating Procedures
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%204_12.13.06.pdf
 - Module Five: Clinical Considerations
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%205_12.6.06.pdf
 - Module Six: Demonstration Clinic
http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/docs/tb_tools/TB%20Module%206%20Demo_12.1.06.pdf

Группы наивысшего риска

- WHO online sex work toolkit [Инструментарий ВОЗ по проблемам ВИЧ среди работников секс-бизнеса] (Веб-сайт: <http://who.arvkit.net/sw/en/index.jsp>, документ в формате PDF: http://www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/sexworktoolkit.pdf).
- HIV prevention through harm reduction among injecting drug users <http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>
- Strategies for involvement of civil society in HIV testing within context of “3 by 5”: Focus on marginalized communities, UNAIDS, 2004, http://data.unaids.org/Topics/Human-Rights/hr_refgroup3_06_en.pdf

ВИЧ-тестирование и дети

- Конвенция о правах ребенка, ООН, 1989, <http://www.un.org/russian/documen/convents/childcon.htm>
- Convention on the right's of the child general comment No 3: HIV/AIDS and the rights of the child, UN, 2003, Website: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9291730254.pdf>
- Integrated Management of Childhood Illnesses (resources). Website: <http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubIMCI.htm>

Технологии тестирования

- Training package for HIV rapid testing [Набор учебных материалов по быстрым тестам на ВИЧ], CDC and WHO, 2006. <http://www.phppo.cdc.gov/dls/ila/hivtraining/default.aspx>
- Руководство ВОЗ по быстрым тестам на ВИЧ (готовится к изданию)
- Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach, CDC and WHO, 2005 http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/HIVRapidsGuide.pdf
- Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests, UNAIDS/WHO, 1997 <http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1997/wer7212.pdf>
- The importance of simple/rapid assays in HIV testing, WHO/UNAIDS, 1998 <http://www.who.int/docstore/wer/pdf/1998/wer7342.pdf>

ПРИМЕЧАНИЯ И ССЫЛКИ

- ¹ ЮНЭЙДС/ВОЗ. *Развитие эпидемии СПИДа*. Женева; ЮНЭЙДС и Всемирная организация здравоохранения; декабрь 2006 г.
- ² WHO/UNAIDS/UNICEF. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report*. Geneva: World Health Organization, UNAIDS and United Nations Children's Fund; April 2007.
- ³ Dabis F, Schechter M, Egger M. Mortality of HIV-1-infected patients during the first year of potent antiretroviral therapy: comparative analysis of databases from low- and high-income countries. *Lancet* 2006, 367:817-24.
- ⁴ ЮНЭЙДС/ВОЗ. *Заявление о политике в отношении тестирования на ВИЧ*. Женева: ЮНЭЙДС и Всемирная организация здравоохранения; июнь 2004 г.
- ⁵ Paxton S et al. AIDS-related discrimination in Asia. *AIDS Care*, 2005,17(4):413-24.
- ⁶ Sahlu T et al. Sexual behaviours, perception of risk of HIV infection, and factors associated with attending HIV post-test counselling in Ethiopia. *AIDS*. 1999,13(10):1263-72.
- ⁷ Stein JA, Nyamathi A. Gender differences in behavioural and psychosocial predictors of HIV testing and return for test results in a high-risk population. *AIDS Care*. 2000,12(3):343-56.
- ⁸ Obermeyer C Makhlouf, M Osborn. The uptake of testing and counseling for HIV: A review of the social and behavioral evidence. *American Journal of Public Health* (in press)
- ⁹ Yoder, S, A Katahoire, D Kyaddondo, Z Akol, R Bunnell, and F Kaharuza. 2006. Home-based HIV Testing and Counseling in a survey context in Uganda. Calverton Maryland: ORC Macro
- ¹⁰ Were W, Mermin J, Bunnell R, Ekwaru J, Kaharuza F. Home-based model for HIV voluntary counselling and testing. *Lancet*. Volume 361, Issue 9368, 3 May 2003, Page 1569
- ¹¹ Wolff B et al. Evaluation of a home-based voluntary counselling and testing intervention in rural Uganda. *Oxford Journals: Health Policy and Planning*. 2005, 20(2):109-116.
- ¹² McDonald EA, Currie MJ, Bowden FJ. Delayed diagnosis of HIV: missed opportunities and triggers for testing in the Australian Capital Territory. *Sexual Health*. 2006, 3(4): 291-295.
- ¹³ Nakanjako D et al. Acceptance of Routine Testing for HIV among Adult Patients at the Medical Emergency Unit at a National Referral Hospital in Kampala, Uganda. *AIDS and behaviour*. 2006, (Epub ahead of print).
- ¹⁴ См. ссылку 8
- ¹⁵ Gary M et al. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*. 2006, 20(10):1447-1450.
- ¹⁶ Branson B et al. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC)*. 2006, 55(RR14):1-17.

- ¹⁷ National AIDS and STD Control Programme: *Guidelines for HIV testing in clinical settings*. Nairobi, Ministry of Health, Republic of Kenya, 2004.
- ¹⁸ Weiser SD et al. Routine HIV Testing in Botswana: A Population-Based Study on Attitudes, Practices, and Human Rights Concerns. *PLoS medicine*. 2006, 3(7):e261.
- ¹⁹ Nuwaha F et al. Factors influencing acceptability of voluntary counselling and testing for HIV in Bushenyi district of Uganda. *East African medical journal*. 2002, 79(12):626-32.
- ²⁰ Perez F et al. Acceptability of routine HIV testing (“opt-out”) in antenatal services in two rural districts of Zimbabwe. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2006, 4(14):514-20.
- ²¹ Zimba C et al. Impact of routine HIV counseling and testing with an opt-out strategy compared to voluntary counseling and testing in the implementation of PMTCT services, Lilongwe, Malawi. XVI International AIDS Conference, Toronto, Canada, August 13-18, 2006.
- ²² Etiebet M-A et al. Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into antenatal care: Learning from the experiences of women in South Africa. *AIDS Care*. 2004,16(1):37-46.
- ²³ Shankar A.V et al. Women’s acceptability and husband’s support of rapid HIV testing of pregnant women in India, *AIDS Care*. 2003, 15(6):871-4.
- ²⁴ Miller A.. Pilot Implementation of Revised National Policy for Routine Offer of HIV Testing in Antenatal Services: Quantitative and Qualitative Impact in Urban and Rural Zimbabwe. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 112).
- ²⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Voluntary HIV testing as a part of routine medical care. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2004 53: 523-526
- ²⁶ Simpson WM et al. Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: randomised controlled trial of different methods of offering the test. *British Medical Journal*. 1998, 316(7127):262-7.
- ²⁷ См. ссылку 18
- ²⁸ См. ссылку 22
- ²⁹ Thior I et al. Voluntary counseling and testing among post-partum women in Botswana. Patient education and counselling, 2007, 65(3):296-302. *Epub* 2006 Oct 9
- ³⁰ Kankasa, C et al. Routine and Universal Counseling and Testing Among Hospitalized Children at University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 215).
- ³¹ Corneli A et al. Patient and Provider Perspectives on Improving Access to HIV Testing and Counselling for TB Patient in Kinshasa, Democratic Republic of Congo (DRC). 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Rio De Janeiro, July 24-27, 2005 (Abstract No.TuPe7.1C19).
- ³² Nawavvu C et al. Routine HIV Testing for Children: Challenges and Lessons Learned. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 223).

- ³³ Homsy J et al. Routine Intrapartum HIV Counseling and Testing for Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in a Rural Ugandan Hospital. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. June 2006, 42:149-154.
- ³⁴ Semafumu E, Ngabirano T. Building on the Success of STD Programmes to Increase Access to Prevention and Care for HIV/AIDS: The Case for Routine Testing and Counseling in STD Patients. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15 2006 (Abstract 69).
- ³⁵ Andia I. Evolving Clinical Picture Secondary to Routine HIV Testing and Early Linkage to Care at the HIV Clinic at Mbarara Regional Referral Hospital. PEPFAR Implementers Meeting, Durban, South Africa, June 12-15, 2006 (Abstract 195).
- ³⁶ Steen TW et al. Two and a Half Years of Routine HIV Testing in Botswana. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*. 2007, 44(4):484-8.
- ³⁷ Op. cit number 24
- ³⁸ Greenwald JL. Routine Rapid HIV Testing in Hospitals: Another Opportunity for Hospitalists to Improve Care. *Journal of Hospital Medicine*. 2006,1(2): 106 -112.
- ³⁹ См. ссылку 29
- ⁴⁰ Medley A et al. Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes. Geneva: *Bulletin of the World Health Organization*. 2004, 82(4): 299-307.
- ⁴¹ Maman S et al. High rates and positive outcomes of HIV-serostatus disclosure to sexual partners: Reasons for cautious optimism from a voluntary counseling and testing clinic in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS and behaviour*. 2003,7(4):373-82.
- ⁴² Gielen AC et al. Women's lives after an HIV-positive diagnosis: disclosure and violence. *Maternal and Child Health Journal*, 2000, 4(2):111-20.
- ⁴³ Gaillard P et al. Vulnerability of women in an African setting: Lessons for mother-to-child HIV transmission prevention programmes. *AIDS*. 2002,16(6):937-9.
- ⁴⁴ Semraua K et al. Women in couples antenatal HIV counseling and testing are not more likely to report adverse social events. *AIDS*, 2005, 19:603–609.
- ⁴⁵ Passin WF et al. A systematic review of HIV partner counseling and referral services: client and provider attitudes, preferences, practices, and experiences. *Sexual Transmitted Disease*. 2006, 33(2):1-9.
- ⁴⁶ См. ссылку 39
- ⁴⁷ USAID/Synergy. *Women's Experiences with HIV Serodisclosure in Africa: Implications for VCT and PMTCT*. Meeting Report. Washington DC: USAID, March 2004.
- ⁴⁸ World Health Organization Regional Office for South-East Asia. *Voluntary HIV counselling and testing: manual for training of trainers parts 1 & 2*. 2004.
- ⁴⁹ World Health Organization Regional Office for Africa. *Regional HIV/AIDS Voluntary Counselling and Testing Guidelines*. Brazzaville, 2005

- ⁵⁰ WHO/UNAIDS. Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Clinical Settings: Operational Recommendations. A Meeting Report. WHO/UNAIDS consultation meeting, 3-4 July 2006
- ⁵¹ WHO. *The Right to Know: New Approaches to HIV Testing and Counselling*. Geneva: World Health Organization, 2003 (WHO/HIV/2003.08).
- ⁵² См. ссылку 4
- ⁵³ Некоторые из этих терминов были использованы в ранних проектах настоящего документа, и термин «рутинная рекомендация» (routine offer) фигурирует в Заявлении ВОЗ/ЮНЭЙДС о политике в отношении тестирования на ВИЧ. Текст заявления о политике будет обновлен с учетом терминологии, использованной в данном документе
- ⁵⁴ Для решения задач планирования программ в странах с распространенностью ВИЧ-инфекции свыше 15% недавно был предложен четвертый эпидемический сценарий – гиперэндемичная эпидемия. Рекомендации для условий генерализованной эпидемии, приведенные в настоящем документе, сохраняют свою силу и для гиперэндемичной эпидемии. См.: *Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access*. UNAIDS. 2007.
- ⁵⁵ WHO. Case Definitions of HIV for Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunological Classification of HIV-Related Disease in Adults and Children. Geneva: WHO, 2006
- ⁵⁶ Horwood C., Liebeschutz S., Blauuw D., Cassol S. And Qazi S. Diagnosis of pediatric HIV infection in a primary health care setting with a clinical algorithm. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003, 81 (12).
- ⁵⁷ WHO/UNAIDS. *Technical Consultation on Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming. Conclusions and Recommendations*. World Health Organization and UNAIDS. Geneva: 28 March 2007
- ⁵⁸ Bulterys M. et al. Rapid HIV testing during labour: a multicenter study. *JAMA*. 2004, 292:219-223
- ⁵⁹ WHO. *Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants in resource-limited settings: towards Universal Access. Recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, 2006.
- ⁶⁰ Дополнительную информацию можно найти в следующих источниках: Toolkit for Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings, WHO 2005; Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care Among Injecting Drug Users, WHO 2005; Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting users: workshop manual. WHO/UNAIDS 2004
- ⁶¹ M-L. Newell et al. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*. Volume 364, Issue 9441, 2 October 2004-8 October 2004, Pages 1236-1243
- ⁶² Lewis DK, Callaghan M, Phiri K, et al. Prevalence and indicators of HIV and AIDS among adults admitted to medical and surgical wards in Blantyre, Malawi. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2003; 97: 91-96.

- ⁶³ Частота ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом – это чувствительный индикатор распространенности ВИЧ среди общего населения. Данные о распространенности ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом имеют большое значение для наращивания объема всесторонней лечебной помощи, ухода и поддержки для этой категории пациентов.
- ⁶⁴ Смотри сноску № 40.
- ⁶⁵ WHO. *Addressing violence against women in the context of HIV testing and counselling – strategies and recommendations*. WHO meeting report January 16-18, 2006. Geneva: (forthcoming)
- ⁶⁶ ВОЗ. *ТБ/ВИЧ – Клиническое руководство. Второе издание. ВОЗ, 2004*. WHO/HTM/TB/2004.329
- ⁶⁷ *International guidelines on HIV/AIDS and human rights, UNAIDS/OHCHR, 2006 consolidated version*
- ⁶⁸ *UNAIDS Best Practice Collection, Key Material, UNAIDS/WHO, Geneva, 2000*.
- ⁶⁹ Family Health International. *Voluntary counselling and testing: a reference guide – responding to the needs of young people, children, pregnant women and their partners*. FHI, 2001
- ⁷⁰ *Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach. CDC/WHO. 2005*



Фото: Gideon Mendel/Международный альянс по борьбе с ВИЧ/СПИДом/Корбис

Для получения дополнительной информации
просьба обращаться по следующему адресу:

Всемирная организация здравоохранения
Отдел ВИЧ/СПИД

20, avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

Эл. почта: hiv-aids@who.int

www.who.int/hiv

ISBN 978 92 4 459556 5



9 789244 595565