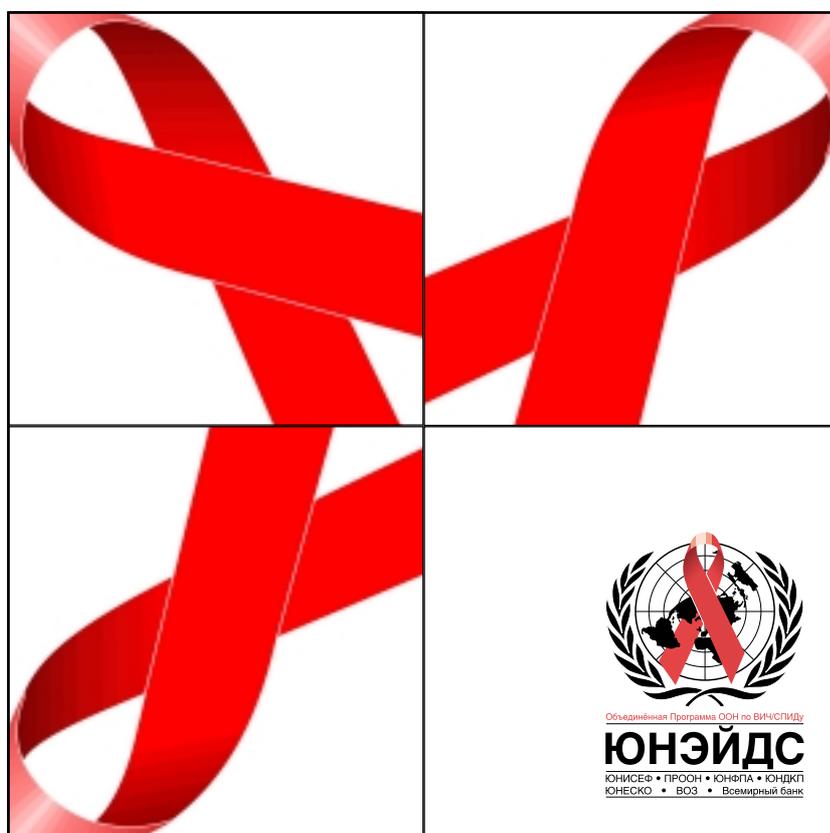


Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)



ЮНЭЙДС Технический обзор

Октябрь 2000 г.

Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»

Коротко о главном

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ доказало свою важную роль как в профилактике ВИЧ, так и в качестве отправной точки для оказания медицинской помощи людям, инфицированным ВИЧ. ДКТ дает людям возможность узнать и воспринять свой серологический статус в отношении ВИЧ в конфиденциальной обстановке, с консультациями и направлением на постоянное медицинское обслуживание и получение эмоциональной помощи. В случае положительного результата теста на ВИЧ, преимуществом, которое дает тестирование, является возможность предоставления соответствующего медицинского обслуживания и вмешательств на ранней стадии для лечения и/или профилактики болезней, сопутствующих ВИЧ. Беременные женщины, которым известен их сероположительный статус, могут предотвратить передачу вируса своим детям. Знание серологического статуса в отношении ВИЧ может также помочь людям принять соответствующие решения, чтобы защитить от инфекции себя и своих сексуальных партнеров. Исследования, проведенные в последнее время, показали, что ДКТ может стать относительно экономичным средством вмешательства с целью профилактики передачи ВИЧ.

Для организации и расширения услуг по ДКТ необходимо решить несколько задач:

- **Ограниченный доступ к ДКТ.** Многие страны, пораженные ВИЧ в наибольшей степени, принадлежат также к числу наиболее бедных стран. Организация услуг по ДКТ зачастую не считается приоритетной задачей из-за затрат, отсутствия лабораторной и медицинской инфраструктуры и нехватки обученного персонала. Это привело к тому, что ДКТ оказалось недоступным для большинства людей в странах с высокой распространенностью ВИЧ. Важно документировать преимущества ДКТ, с тем, чтобы пропагандировать и расширять доступ к нему.
- **Повышение эффективности ДКТ.** Могут быть разработаны новые подходы, позволяющие сократить затраты на ДКТ за счет использования более дешевых и эффективных стратегий и методов тестирования на ВИЧ. Совершенствование программ «Информация, образование и коммуникация» (ИОК), пропагандирующих преимущества ДКТ, и повышение осведомленности сообществ может сократить затраты времени, необходимого для консультирования, предшествующего тестированию. Интеграция ДКТ в другие службы здравоохранения и социального обеспечения может также способствовать повышению доступности, эффективности, и снижению стоимости. Социальное финансирование услуг по ДКТ также зарекомендовало себя в некоторых случаях как эффективный подход.
- **Преодоление препятствий к тестированию.** В некоторых странах, внедривших услуги по ДКТ, наблюдается также негативное отношение людей к тестированию. Оно может быть связано с тем отчуждением, дискриминацией и осуждением, с

Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»

Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) публикует материалы по основным вопросам в связи с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, причинами и последствиями эпидемии и примерам передового опыта в области профилактики, лечения и поддержки в связи со СПИДом. Сборник «Примеры передового опыта» по какой-либо теме как правило включает следующие материалы: короткую публикацию для журналистов и лидеров сообществ («Точка зрения»); краткое изложение технических аспектов вопроса, связанных с ним проблем и предлагаемых решений («Технический обзор»); анализ примеров из разных стран мира («Анализ примера передового опыта»); комплект графических материалов для сообщения; и список рекомендуемых основных материалов (докладов, статей, книг, аудио-визуальных материалов и пр.) по данному вопросу. Эти документы обновляются по мере необходимости.

Серии «Технический обзор» и «Точка зрения» публикуются на английском, французском, русском и испанском языках. Материалы серии «Примеры передового опыта» можно получить бесплатно в Информационных центрах ЮНЭЙДС. Адрес ближайшего к вам центра можно узнать на сайте ЮНЭЙДС в системе «Интернет» (<http://www.unaids.org>), либо связавшись с ЮНЭЙДС по электронной почте (unaids@unaids.org) или по телефону (+41 22 791 4651), или написав по адресу: UNAIDS Information Centre, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ)
Технический обзор ЮНЭЙДС
Оригинал: на английском языке,
май 2000 г.

- I. ЮНЭЙДС II. Серия
1. Добровольные работники
 2. Консультирование
 3. Серологический диагноз на СПИД

ЮНЭЙДС, Женева WC 503.6

Коротко о главном (продолжение)

которыми сталкиваются люди с сероположительным результатом тестирования, и недостаточным пониманием преимуществ тестирования. Для преодоления барьеров к внедрению услуг по ДКТ следует демонстрировать их эффективность и бороться с отчуждением и дискриминацией, с тем, чтобы изменить отношение людей к тестированию. Необходимо добиться признания роли ДКТ как составной части всестороннего медицинского обслуживания, взаимосвязанной с другими необходимыми услугами здравоохранения (такими, как лечение туберкулеза и дородовой уход). Структура услуг по ДКТ должна быть гибкой и отражать понимание потребностей сообщества, которое они охватывают. Службы должны быть легкодоступными, и иметь тесную связь с организациями, работающими в сообществе, которые могут обеспечивать медицинское обслуживание и дополнительные ресурсы, помимо тех, которые предоставляются службами ДКТ.

■ **Популяризация преимуществ ДКТ.** До недавнего времени мы не располагали достаточными данными, указывающими на то, что ДКТ может стать важным средством изменения сексуального поведения и экономически эффективного вмешательства для сокращения передачи ВИЧ. Однако в настоящее время получены результаты исследований, показывающие, что ДКТ является экономичным средством профилактики передачи ВИЧ, обеспечивающим людям с сероположительным результатом тестирования более ранний доступ к медицинскому обслуживанию и профилактической терапии, а также возможность предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку.

■ **Понимание потребностей определенных групп клиентов.** Необходимо развивать службы ДКТ для обслуживания наиболее уязвимых или труднодостижимых групп. Для того чтобы обеспечить приемлемость и полезность этих служб, существенно необходимо участие сообщества и лиц с ВИЧ/СПИДом.

Что такое ДКТ?

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ – это процесс, посредством которого человек может получить консультацию, дающую ему возможность принять информированное решение в отношении тестирования на ВИЧ. Такое решение должно приниматься исключительно самим заинтересованным лицом, при этом он или она должны быть заверены в том, что этот процесс является конфиденциальным.

Заявление ЮНЭЙДС о политике в отношении ДКТ¹

ДКТ призвано играть жизненно важную роль в составе всестороннего комплекса мер по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, и его следует развивать. Потенциальные преимущества тестирования и консультирования включают: улучшение состояния здоровья за счет квалифицированных рекомендаций по питанию и более ранний доступ к медицинскому уходу и лечению/профилактике болезней, связанных с ВИЧ; эмоциональную поддержку; способность справляться с беспокойством, связанным с ВИЧ; осведомленность о наиболее безопасных возможностях в отношении репродукции и вскармливания младенцев; мотивацию к изменению или поддержанию стиля поведения, более безопасного в отношении сексуальных связей и наркотиков. К другим преимуществам относится повышение безопасности донорской крови.

В связи с этим ЮНЭЙДС призывает страны осуществлять национальную политику по следующим направлениям:

- обеспечить наличие и доступность качественных и конфиденциальных услуг по добровольному тестированию на ВИЧ и консультированию;

¹ ЮНЭЙДС. Заявление о политике тестирования и консультирования на ВИЧ. Женева, ЮНЭЙДС, 1997. (см. полный текст заявления)

История вопроса

- гарантировать получение информированного согласия и конфиденциальность при клиническом обслуживании, проведении исследований, приеме донорской крови, продуктов крови или органов, и в других случаях, когда личность человека может быть связана с результатами его тестирования на ВИЧ;
- усилить требования к качеству и мерам безопасности в отношении возможного неправильного употребления при лицензировании коммерческих комплектов для тестирования на ВИЧ и аутотестирования в домашних условиях;
- способствовать участию сообществ в осуществлении дозорного эпиднадзора и эпидемиологических обследованиях;
- препятствовать обязательному тестированию.

Элементы ДКТ

Консультирование в связи с ВИЧ

Консультирование в связи с ВИЧ определяется как «конфиденциальный диалог между клиентом и консультантом, помогающий человеку справиться со стрессом и принять личные решения, связанные с ВИЧ/СПИДом. Процесс консультирования включает оценку личного риска передачи ВИЧ и помощь в переходе к профилактическому поведению»². Целями консультирования в связи с ВИЧ являются профилактика передачи ВИЧ и оказание эмоциональной поддержки тем, кто обдумывает вопрос тестирования на ВИЧ, с тем, чтобы помочь им принять решение относительно того, действительно

ли им следует пройти тестирование, а также обеспечить поддержку и облегчить принятие решений после тестирования. С согласия клиента, консультирование может быть распространено на супругов и/или других сексуальных партнеров, а при необходимости – на других благожелательных членов семьи или доверенных друзей. Консультации могут проводиться специалистами различного профиля, включая работников здравоохранения или социального обеспечения, добровольцев-специалистов, лиц с ВИЧ/СПИДом (ЛВС), а также членов сообщества, таких, как учителя, старшины деревни или религиозные деятели/лидеры.

Консультирование в связи с ВИЧ может проводиться в любом месте, которое обеспечивает конфиденциальную обстановку и позволяет обсуждать вопросы секса и личные проблемы. Консультирование должно быть гибким и сосредоточиваться на конкретных потребностях и ситуации индивидуального клиента.

В определенных условиях консультирование в связи с ВИЧ может проводиться без тестирования. Оно может помочь популяризации изменения сексуального поведения, связанного с риском. В одном из сельских районов консультирование на уровне сообщества привело к значительному увеличению использования презервативов среди взрослых жителей³.

Добровольное тестирование

Тестирование на ВИЧ может иметь большое значение и далеко идущие последствия для тестируемого. Несмотря на то, что знание ВИЧ – статуса дает важные преимущества, во многих

обществах ВИЧ является причиной стигматизации, что может приводить к отрицательным последствиям для некоторых людей после тестирования. Барьер отчуждения может активно препятствовать получению людьми ухода, поддержки, и предотвращению дальнейшей передачи ВИЧ. Именно поэтому ЮНЭЙДС предусматривает добровольный подход к тестированию, при том, что ДКТ должно осуществляться совместно с действиями по устранению стигматизации.

Конфиденциальность

Многие люди опасаются обращаться за услугами в связи с ВИЧ из-за боязни отчуждения и дискриминации со стороны семьи и сообщества, поэтому службы по ДКТ должны всегда учитывать их потребность в конфиденциальности. Доверие между консультантом и клиентом улучшает отношение к услугам по уходу и обсуждению вопросов профилактики ВИЧ. В обстоятельствах, когда люди с положительным результатом теста на ВИЧ могут столкнуться с дискриминацией, насилием и жестоким обращением, весьма важно, чтобы гарантировалась конфиденциальность. В некоторых обстоятельствах человек, обратившийся за ДКТ, может пожелать, чтобы на консультации присутствовал партнер, родственник или друг. Такое посвящение в конфиденциальные вопросы может быть уместным, и часто имеет значительные преимущества.

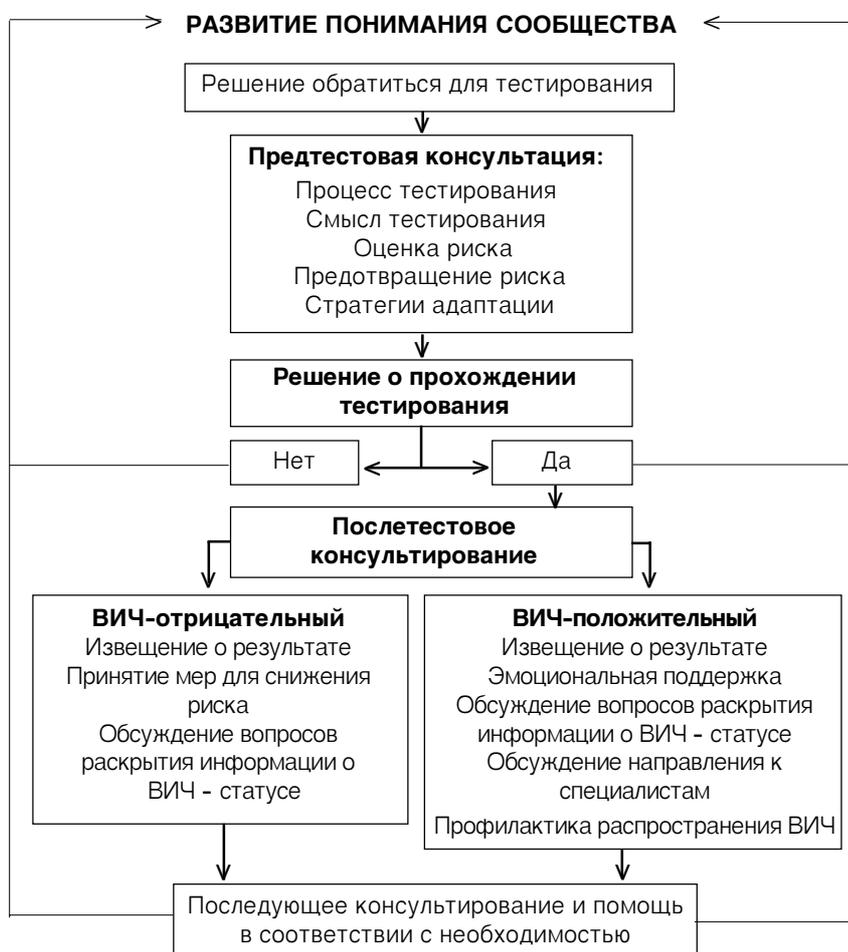
Процесс консультирования

Процесс ДКТ состоит из предтестового, послетестового и последующего консультирования. Консультирование в связи с ВИЧ может быть адаптировано к потребностям клиентов, может

² ВОЗ. Консультирование в связи с ВИЧ/СПИДом: подход к обслуживанию. Для работников, определяющих политику, планирующих и внедряющих консультационные услуги. Женева, Всемирная организация здравоохранения/GPA, 1994.

³ Mugula F et al. (Ф. Мугула и др.) Консультационная служба на уровне сообщества как потенциальная точка распределения презервативов. Тезисы доклада WeD834, IX Международная конференция по СПИДу и БППП в Африке. Кампала, Уганда, 1995.

Рисунок 1 : ПРЕДТЕСТОВОЕ И ПОСЛЕТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ



консультации до или после тестирования, либо в период ожидания клиентом результата теста.

Предтестовое консультирование

Консультация должна быть предложена до проведения теста на ВИЧ. Консультанту следует подготовить клиента к тестированию, объяснив, что представляет собой тест на ВИЧ, развеять мифы и исправить неверные представления относительно ВИЧ/СПИДа. Консультант может также обсудить индивидуальную характеристику риска, которому подвергается клиент, включая обсуждение сексуальности, интимных отношений, возможные стили поведения в связи с сексуальными отношениями и/или употреблением наркотиков, которые увеличивают риск заражения, и методы профилактики ВИЧ. Консультанту следует обсудить значение знания собственного серологического статуса, и путей адаптации к этой новой информации. Часть информации о ВИЧ и ДКТ может излагаться группам клиентов. Этот подход используется для сокращения затрат и может быть подкреплен распространением печатных материалов. Вместе с тем, необходимо, чтобы каждому, обратившемуся за ДКТ, была доступна и индивидуальная консультация до проведения тестирования.

Отказ от предтестового консультирования не должен являться препятствием к добровольному тестированию на ВИЧ (например, лица, ранее проходившие ДКТ, могут обратиться с целью тестирования, не нуждаясь в еще одной предтестовой консультации). Тем не менее, получение информированного согласия от человека, подвергающегося тестированию, является минимальным требованием для прохождения теста на ВИЧ.

проводиться для отдельных лиц, пар, семей и детей, и должно быть приспособлено к потребностям и возможностям тех учреждений, в которых оно осуществляется. Содержание и подходы могут в значительной мере изменяться применительно к мужчинам, женщинам и различным группам, например, консультации для молодых людей, мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) или работников коммерческого секса. Содержание и подходы могут также отражать контекст вмешательства, например, консультирование в связи с конкретными вмешательствами, такими, как профилактическое

лечение туберкулеза (ПЛТ) и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР).

Установление хороших отношений и проявление уважения и понимания помогает облегчить решение проблем в трудных обстоятельствах. Манера, в которой человеку сообщается о его серологическом статусе в отношении ВИЧ, очень важна для того, чтобы помочь ему совладать с известием о ВИЧ-инфекции.

В идеальном случае консультирование в рамках ДКТ предполагает, по меньшей мере, две консультации (предтестовая консультация и послетестовая консультация). Могут проводиться также дополнительные

История вопроса

Послетестовое Консультирование

Послетестовая консультация должна предлагаться во всех случаях. Главной целью этого этапа консультирования является оказание помощи клиентам в понимании результатов теста и первые шаги в их адаптации к сероположительному или отрицательному статусу.

В случае положительного результата, консультант должен сообщить об этом клиенту ясно, проявляя чуткость и обеспечивая эмоциональную поддержку, и обсудить, как ему/ей лучше справиться с ситуацией. Во время этой встречи консультант должен убедить, что человек имеет непосредственную эмоциональную поддержку со стороны партнера/родственника или друга. По мере готовности клиента, консультант может проинформировать его о возможности направления к специалистам, которые могут помочь клиенту воспринять его ВИЧ-статус и настроиться на положительную перспективу. Возможность поделиться известием о сероположительном результате с партнером, членом семьи, или другом часто бывает полезной, и некоторые клиенты могут пожелать, чтобы кто-то сопровождал их и участвовал в консультации. Необходимо также обсудить вопросы предотвращения передачи ВИЧ неинфицированному или не прошедшему тестирования сексуальному партнеру/партнерам. Обсуждение статуса в отношении ВИЧ с сексуальным партнером необходимо с целью использования более безопасной сексуальной практики, и его следует поощрять. Однако это не всегда может быть возможным,

особенно для женщин, которые могут столкнуться с жестоким обращением или отчуждением если их сероположительный статус станет известен.

Консультирование также важно в случае отрицательного результата теста. В то время как клиент, вероятно, будет испытывать облегчение, консультант должен подчеркнуть несколько моментов. Консультантам следует обсуждать изменения в поведении, которые могут помочь клиенту сохранить ВИЧ-отрицательный статус, такие, как более безопасная сексуальная практика, включая использование презервативов и другие методы снижения риска. Консультант должен также побуждать клиента принять и придерживаться новых, более безопасных методов, и поощрять такие изменения в поведении. Это может означать направление клиента на дальнейшее консультирование, в группы поддержки или в специализированные службы медицинской помощи.

В течение "периода окна" (приблизительно 4-6 недель, следующих после заражения человека), антитела к ВИЧ не всегда могут быть обнаружены. Таким образом, отрицательный результат, полученный в это время, не позволяет с уверенностью судить, что клиент не инфицирован, и клиент должен обдумать прохождение тестирования еще раз через 1-3 месяца.

Консультирование, уход и помощь после ДКТ

Службы по ДКТ должны предоставлять возможность для длительной консультационной поддержки независимо от того,

являются ли клиенты сероположительными или сероотрицательными. Для людей с сероположительным статусом консультации должны предоставляться как неотъемлемая часть долгосрочных услуг по уходу и поддержке. Консультирование, уход и поддержка должны также предлагаться людям, которые, не будучи инфицированы, подвергаются воздействию ВИЧ, например, члены семьи и друзья людей, живущих с ВИЧ⁴.

Тестирование на ВИЧ

Диагноз "ВИЧ" традиционно ставился при обнаружении антител к ВИЧ. С тех пор, как первые тесты на антитела к ВИЧ стали коммерчески доступными в 1985 г., произошло быстрое развитие диагностической технологии. Сегодня существует широкий диапазон различных тестов на антитела к ВИЧ, включая иммуоферментный твердофазный анализ (ИФА), основывающийся на разных принципах, и много новых, еще более простых и быстрых тестов на ВИЧ⁵. Большинство тестов выявляет антитела к ВИЧ в сыворотке или плазме, однако имеются также тесты, в которых используют цельную кровь, высушенные капли крови, слюну и мочу⁶.

ДКТ как начальный пункт профилактики и медицинской помощи

ДКТ - важный начальный пункт как профилактики ВИЧ, так и связанной с ВИЧ медицинской помощи. Лица с положительным результатом тестирования на ВИЧ могут на ранней стадии получить доступ к широкому кругу услуг, включая

⁴ ВОЗ. Сборник источников для обучения консультантов по ВИЧ/СПИДу. Женева, ВОЗ/GPA, 1994.

⁵ ВОЗ. Важность простых и быстрых тестов в диагностике ВИЧ: рекомендации ВОЗ, Weekly Epidemiological Record 73 (42):321-328, октябрь 1998.

⁶ ЮНЭЙДС. Методы тестирования на ВИЧ: Технический обзор ЮНЭЙДС. Женева, ЮНЭЙДС, ноябрь 1997.

медицинское обслуживание, постоянную эмоциональную поддержку и социальную помощь. Лица с отрицательным результатом могут получить консультацию, рекомендации и помощь в сохранении ими отрицательного статуса.

Начальный пункт медицинского обслуживания

Службы здравоохранения могут направлять пациентов, особенно тех, кто уже имеет симптомы болезни, на ДКТ, с целью получения помощи в дальнейшем. Сотрудничество и направление к различным специалистам могут обеспечить получение ВИЧ-инфицированными соответствующего медицинского обслуживания, включая уход на дому, поддерживающее и паллиативное лечение. Дополнительным преимуществом является тесное сотрудничество других служб здравоохранения, таких, как учреждения по лечению туберкулеза, со службами по ДКТ. Пациенты, проходящие ДКТ, могут также обследоваться на туберкулез и получать соответствующее лечение, либо ПЛТ (в случае отрицательных результатов обследования), а учреждения по лечению туберкулеза могут направлять людей на ДКТ. Это может быть особенно важно в тех странах, где распространены смешанные инфекции, и до 70% лиц с туберкулезом также инфицированы ВИЧ, а туберкулез является главной причиной заболеваемости и смертности среди ВИЧ-инфицированных⁷. Профилактика или раннее лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных может применяться как дешевое и эффективное вмешательство.

Начальный пункт профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ПМР)

Все большее число стран в настоящее время применяет профилактику ПМР. ДКТ предлагается в рамках дородового обслуживания или на основе тесных связей, установленных со службами по ДКТ. Очень важно, что при этом женщины, проходящие ДКТ, имеют достаточно времени, чтобы обсудить свои собственные потребности, причем не только в отношении ПМР, а также то, что имеется связь со службами, которые могут обеспечивать постоянную поддержку и уход за женщинами с ВИЧ.

При консультировании женщин в дородовой период с целью профилактики ПМР особое внимание следует уделять:

- консультациям в отношении возможностей вскармливания младенца;
- консультациям в отношении всех доступных возможностей профилактики ПМР;
- консультациям по планированию семьи;
- направлению женщин с положительным результатом тестирования на ВИЧ для получения постоянной медицинской помощи и эмоциональной поддержки;
- консультированию женщин с отрицательным результатом в отношении профилактики ВИЧ-инфекции в течение беременности и кормления грудью;

- консультированию в отношении положительных и отрицательных сторон раскрытия информации о серологическом статусе, в особенности партнеру;
- привлечение партнера к консультированию и принятию решений.

Начальный пункт постоянной эмоциональной и духовной поддержки

Несмотря на то, что непосредственные эмоциональные потребности людей после ДКТ могут быть удовлетворены консультационной службой, некоторым из них потребуются более долгосрочные поддержка и уход. Консультанту должны быть известны все службы, в которые могут обращаться люди, прошедшие тестирование. Они могут включать духовные услуги, традиционных врачей-практиков или юристов и группы поддержки ЛВС.

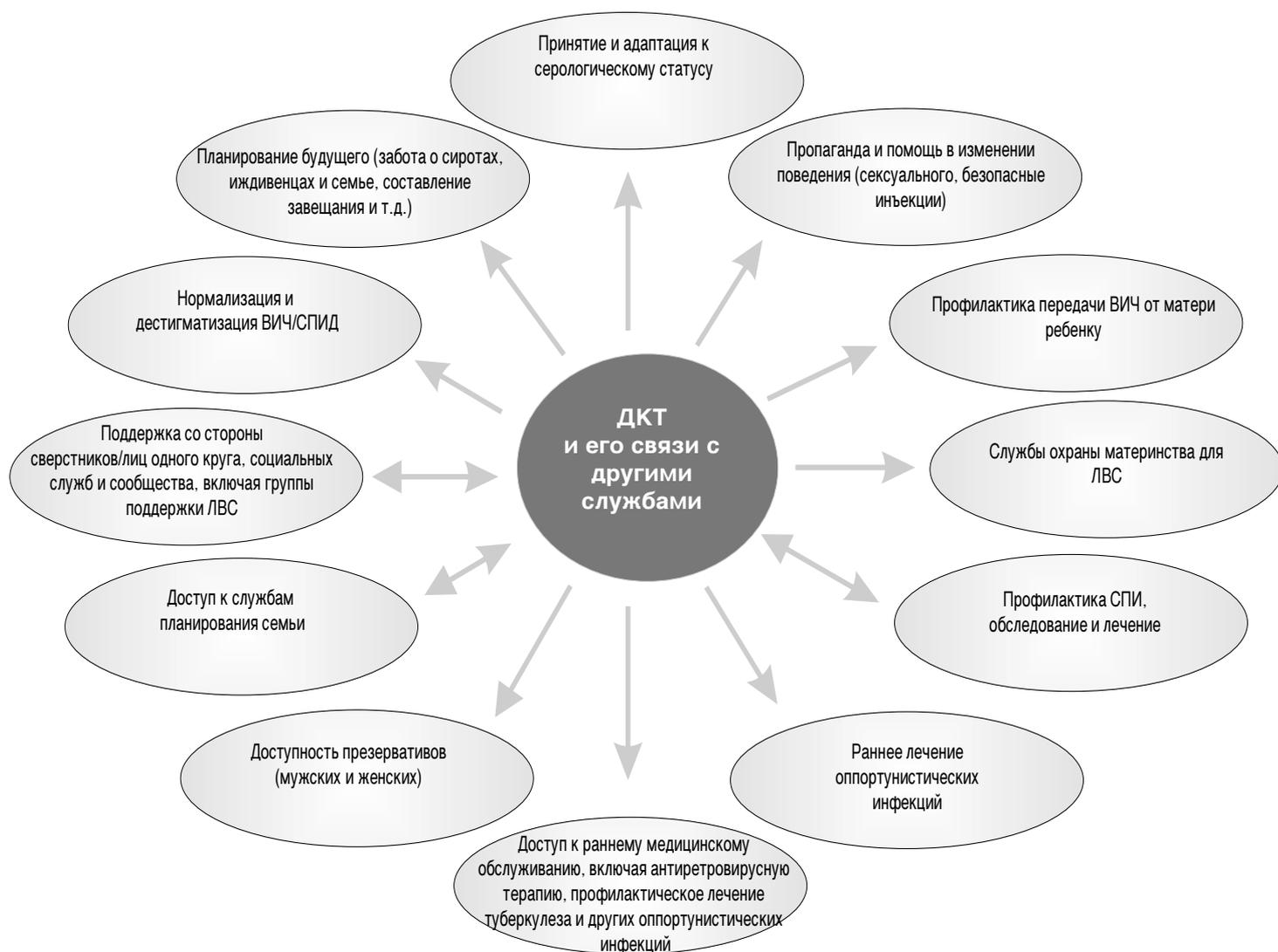
Начальный пункт социальной помощи

Одним из преимуществ ДКТ является возможность оказания помощи людям с ВИЧ в планировании их будущего и будущего их иждивенцев. Консультант должен быть хорошо осведомлен о юридических и социальных услугах, которые могут помочь людям принять необходимые решения. В некоторых случаях требуется материальная и финансовая поддержка, и консультанты должны знать обо всех доступных возможностях, хотя в развивающихся странах они часто ограничены.

⁷ Elliott A et al. (А.Эллиотт и др.) Воздействие ВИЧ на туберкулез в Замбии: развернутое исследование. *BMJ*, 1990, 301: 412-415.

История вопроса

РИСУНОК 2: ДКТ – НАЧАЛЬНЫЙ ПУНКТ ПРОФИЛАКТИКИ И УХОДА



Ограниченный доступ к ДКТ

Во многих развивающихся странах ДКТ не рассматривается как приоритетная задача программ по медицинской помощи и профилактике ВИЧ, поэтому зачастую эти услуги отсутствуют. К причинам этого относятся:

- сложность вмешательства;
- относительно высокая стоимость его различных компонентов;
- отсутствие подтверждений его эффективности для сокращения передачи ВИЧ;
- отсутствие данных о его рентабельности в пересчете на каждый предотвращенный случай заражения ВИЧ.

Иногда трудно оценить воздействие консультирования на изменение поведения. Понятно, что во многих случаях эффект ДКТ не будет легко измеримым из-за сложности природы сексуального поведения и интимных отношений, а также затрагивающих их факторов, таких, как гендерное неравенство и бесправие женщин, характерных для многих стран с высокой распространенностью ВИЧ. В тех странах, где ресурсы весьма ограничены, услуги по ДКТ не входят в число приоритетов государственного планирования, и консультанты не могут получить официального одобрения, средств и поддержки, в которых они нуждаются для эффективной реализации ДКТ. Лица, принимающие решения, могут также подвергать сомнению преимущества предоставления услуг по консультированию и тестированию в районах, где клинические возможности медицинского обслуживания весьма ограничены.

Повышение эффективности ДКТ

Даже в тех случаях, когда ДКТ придается должное значение, широкое внедрение этих услуг часто ограничивается отсутствием финансирования, соответствующей инфраструктуры, подготовленного и выделенного для этой работы персонала, ясной политики в отношении укомплектования персоналом и рентабельности службы. Консультантам часто приходится выполнять другую работу в рамках системы здравоохранения – например, в качестве медсестры или патронажного работника – которая сокращает время, отводимое для консультаций в связи с тестированием на ВИЧ. Без достаточной укомплектованности персоналом и политики, определяющей приоритетность консультирования, предтестовые и послетестовые консультации часто вообще не проводятся, или проводятся так поспешно, что клиентам не уделяется ни достаточного времени, ни должного внимания.

Неудовлетворительная подготовка помещений, в которых предоставляются услуги по ДКТ, также может оказаться проблемой. Это может приводить к недостаточной уединенности во время проведения консультации, неудобному времени работы или расположению службы в неудобном для посещения месте. Клиенты могут быть запуганы принимающим персоналом, или испытывать опасения относительно конфиденциальности результатов их тестирования.

Психическое истощение, которое наступает, когда консультант достигает предела своих возможностей, постоянно имея дело с ВИЧ и связанным с ним эмоциональным напряжением, может приводить к текучести

кадров консультантов. Это особенно проявляется в регионах с высокой распространенностью ВИЧ, где сообщать “плохие новости” приходится несколько раз в день. Для обеспечения эффективности услуг по ДКТ необходимо найти возможности оказания постоянной поддержки и надзора за консультантами, с тем, чтобы помогать им справляться с эмоциональным напряжением и сохранять мотивацию к работе.

Преодоление барьеров к ДКТ

Несмотря на то, что ДКТ становится все более доступным в развитых странах и странах со средним уровнем доходов, со стороны многих людей по-прежнему наблюдается нежелание пройти тестирование. Существует несколько возможных факторов, которые необходимо устранять для того, чтобы ДКТ смогло выполнить свою важную функцию по профилактике и медицинской помощи в связи с ВИЧ:

Стигматизация ВИЧ окружен стигмой во многих странах, и лица с ВИЧ могут испытывать социальное отчуждение и подвергаться дискриминации⁸. В странах с низкой распространенностью, или в регионах, где ВИЧ считается проблемой маргинальных групп, обычной реакцией со стороны семьи или сообщества может быть отчуждение. Боязнь оказаться отверженным или гонимым является обычной причиной отказа от тестирования.

Гендерное неравенство При развитии услуг по ДКТ необходимо учитывать потребность в защите и поддержке уязвимых женщин с положительным результатом тестирования на ВИЧ. В Замбии женщины говорят, что заразиться ВИЧ считается позором, и если станет известно, что их тесты были сероположительными, то они

⁸ Karim Q., Karim S., Soldan K., Zondi M. (1995). (Карим К. и др.). Уменьшение стигматизации в связи с ВИЧ-инфекцией среди работниц коммерческого секса Южной Африки: социально-экономические и гендерные барьеры. Американский журнал общественного здравоохранения 85 (11): 1521-5.

Проблемы

скорее всего столкнутся с дискриминацией. Исследования в Кении также показали, что женщины могут оказаться особенно уязвимыми после ДКТ, и в некоторых случаях, если их статус становился известным, они лишались крова и детей или подвергались избиениям и жестокому обращению со стороны их мужей/партнеров⁹.

Дискриминация В некоторых странах люди с ВИЧ подвергаются дискриминации на работе или в учебных заведениях. До тех пор, пока не будут приняты законы, предотвращающие это, некоторые люди будут отказываться от ДКТ.

Популяризация преимуществ ДКТ

Даже в тех регионах, где услуги по ДКТ предоставляются, степень использования их зачастую низка. Распространенным препятствием к ДКТ является недостаток понимания их преимуществ¹⁰. Если ДКТ будет связано с медицинским обслуживанием, и будут предприняты усилия по улучшению медицинского обслуживания для людей, инфицированных ВИЧ, это поможет уменьшать это препятствие к тестированию. Предоставление услуг по профилактике ПМР также может быть признано одним из важнейших преимуществ ДКТ.

Понимание потребностей определенных групп клиентов

Эпидемия ВИЧ затрагивает различные сектора общества в разной степени, и неодинаково распространяется в пределах страны или города. Некоторые группы особенно уязвимы к ВИЧ в силу разнообразных причин, включая возраст, профессию или определенные стили поведения,

связанные с риском. Например, в странах бывшего Советского Союза ВИЧ - в значительной степени проблема среди инъекционных наркопотребителей, а распространенность ВИЧ среди населения в целом низка. Поэтому, возможно, было бы целесообразнее выделить определенные ресурсы для ДКТ именно для этой группы населения, чем обеспечивать всесторонним обслуживанием все население. Услуги по ДКТ, приемлемые для одной группы - например, мужчин, пользующихся услугами коммерческого секса - могут быть неприемлемы для других групп, например, самих работниц/работников коммерческого секса. Возможно, существуют методы быстрой оценки для анализа потенциальных потребностей клиентов в данном регионе, которые относительно недороги и просты в применении. Однако там может отсутствовать достаточный местный опыт управления, необходимый для организации эффективных услуг по результатам проведенной оценки.

Ответные меры

Расширение доступа к ДКТ

Для пропаганды и развития услуг по ДКТ важно документировать их полезность в отношении:

- сокращения передачи ВИЧ;
- повышения доступности медицинской и социальной помощи;
- содействия профилактике ПМР;
- содействия адаптации ВИЧ-инфицированных лиц.

Как показали несколько исследований, ДКТ может предотвратить передачу ВИЧ в парах, в которых инфицирован лишь один из партнеров. Кроме того, исследования свидетельствуют о серьезных изменениях в поведении людей, прошедших ДКТ. В результате исследований, проведенных в различных районах Кении, Танзании и Тринидада, получены данные о роли ДКТ в профилактике ВИЧ и экономичности этого метода в сравнении с другими мерами профилактики ВИЧ¹¹. Исследования продемонстрировали, что ДКТ значительно снижает степень риска, связанного с сексуальным поведением, особенно незащищенных сексуальных контактов со случайными партнерами, работниками коммерческого секса, а также в парах, которые прошли тестирование и консультирование совместно. Более того, ДКТ не усиливает проявления отрицательных последствий, например, общественного осуждения или распада

⁹ Temmerman M. (М.Теммерман и др.) Право не знать результатов теста на ВИЧ. Lancet, 1994, 345:696-697.

¹⁰ Baggeley R, et al. (Р.Баггелей и др.) Препятствия к консультированию и тестированию на ВИЧ (ДКТ) в Чаваме, 1995, Лусака, Замбия, IX Международная Конференция по СПИДу/БППП в Африке, декабрь 1995.

¹¹ Sweat ML et al. (Суэт МЛ и др.). Экономичность добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-1 с точки зрения уменьшения передачи ВИЧ половым путем в Найроби, Кения, и Дар-Эс-Саламе, Танзания: Исследование эффективности добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-1. Ланцет, 2000, июль.

отношений. Исследования свидетельствуют также об экономической эффективности ДКТ из расчета затрат на каждый предотвращенный случай ВИЧ-инфекции. В Танзании затраты по ДКТ на одного клиента составили 29 долларов, а в Кении 27 долларов, причем при целенаправленной работе с ВИЧ-положительными парами, с отдельными лицами и с женщинами рентабельность метода повышалась.

Имеются примеры, когда ДКТ помогало людям получить доступ к соответствующим медицинским и социальным услугам¹². В промышленно развитых странах ДКТ позволяет начать применение антиретровирусных препаратов на более ранних этапах, снижая, таким образом, заболеваемость в связи с ВИЧ. В развивающихся странах ЛВС могут иметь доступ к ПЛТ и целевой медико-санитарной помощи.

Для того, чтобы беременные женщины могли воспользоваться услугами по профилактике ПМР, необходимо, чтобы они были осведомлены о своем статусе в отношении ВИЧ. Известны примеры применения в некоторых случаях комплексных мероприятий по ДКТ и профилактике ПМР¹³. Однако в тех антенатальных клиниках, где у беременных женщин отсутствует возможность получения соответствующего постоянного медицинского обслуживания и помощи, это является препятствием для предоставления услуг по ДКТ.

Снижение затрат на ДКТ

За последнее десятилетие затраты на ВИЧ-тестирование значительно снизились в связи с тем, что появились более дешевые

методы. Метод простого/быстрого тестирования позволяет обходиться без лабораторного оснащения и высококвалифицированных специалистов. Эти факторы позволяют добиться более широкого применения тестирования на ВИЧ, использовать его в сельских районах и за пределами столичных городов.

Разработка инновационных решений позволила бы снизить трудоемкость консультационного компонента ДКТ. Занятия в группах, предшествующие консультированию перед тестом, позволяют сократить время, необходимое для индивидуального консультирования, снизив, таким образом, затраты. В некоторых случаях консультации могли бы проводиться обученными добровольцами или непрофессионалами, что также могло бы снизить затраты. Однако если добровольцы или консультанты-непрофессионалы работают в качестве штатных сотрудников, им необходимо обеспечить соответствующую подготовку, надзор и помощь, в противном случае консультанты могут оставлять свою работу, а психическое истощение станет обычным явлением.

Интеграция услуг по ДКТ в уже существующие здравоохранительные и социальные службы также может способствовать снижению затрат и повышению доступности обслуживания для более широких слоев населения.

В некоторых странах применяется принцип распределения затрат, помогающий обеспечить более устойчивое обслуживание. В Уганде, где услуги по ДКТ предоставляются информационным центром по

СПИДу, клиенты оплачивают лишь часть расходов. Один день в неделю консультации проводятся бесплатно, чтобы обеспечить доступность ДКТ для тех, кто не в состоянии платить за них. Введение этой практики не привело к снижению количества проводимых тестов.

В Зимбабве был предложен и с успехом внедрен социальный маркетинг ДКТ, как средство повышения доступности постоянно действующих услуг по ДКТ.

Проблема стигматизации и задачи просвещения и повышения осведомленности

В тех странах, где в отношении преодоления стигматизации и дискриминации существуют политические и финансовые обязательства, ДКТ стало важным элементом этого процесса. Однако во многих сообществах ВИЧ продолжает вызывать осуждение, а ДКТ по-прежнему не признается в качестве важного компонента мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ. Отношение общества к ВИЧ-инфицированным гражданам может оказывать серьезное влияние на выбор отдельного человека, и, если он сталкивается с дискриминацией и осуждением, ДКТ едва ли станет популярной мерой вмешательства. Проблема стигматизации и дискриминации должна решаться на уровне правительств и в сообществах.

Более широкое участие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в развитии и популяризации ДКТ, содействии просвещению и повышению осведомленности о преимуществах этого метода, могло бы сыграть важную роль в обеспечении услуг, наилучшим

¹² ВОЗ. ТАСО, Уганда, взгляд изнутри: общее состояние консультирования в связи с ВИЧ/СПИДом, оценка медицинских и социальных услуг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1995.

¹³ Bhat G et al. (Г. Бат и др.). Добровольное одновременное консультирование и тестирование на ВИЧ улучшает отношение к этой услуге беременных замбийских женщин, 1998. Конспект № 33283, XII Международная конференция по проблемам ВИЧ/СПИДа, Женева, Швейцария.

Ответные меры

образом соответствующих стоящим задачам.

Для того чтобы граждане, желающие пройти ДКТ, чувствовали себя спокойно и безопасно, необходимы законы, отстаивающие право ЛВС на занятость и образование, и защищающие от дискриминации. Необходимо также отказаться от обязательного тестирования.

Несмотря на то, что, с точки зрения общественного здравоохранения, уведомление

партнера является преимуществом, целесообразность этой меры в качестве обязательного компонента ДКТ пока не подтверждена, однако ее следствием может стать дискриминация инфицированного партнера.

Популяризация преимуществ ДКТ

Преимущества ДКТ не всегда хорошо известны и понятны. Необходимо, чтобы их

популяризация стала составной частью образовательных программ по ВИЧ, и была включена в материалы по ИОК.

Как показывает опыт многих клиник, без соответствующих услуг по оказанию помощи и лечению, ДКТ остается непопулярной услугой. Необходимо, чтобы в связи с ДКТ была выработана ясная политика медицинского обслуживания и

Для обеспечения эффективности услуг по ДКТ необходимо учесть несколько важных условий:

- Местонахождение и время работы службы ДКТ должны отвечать потребностям определенного сообщества. ДКТ проводится в клиниках по лечению СПИ, поликлиниках и амбулаторных отделениях, а также в специальных центрах, занимающихся консультированием в связи с ВИЧ¹⁴. Иногда услуги по ДКТ для работников коммерческого секса предоставляются поблизости от ночных клубов в ночное время, наряду с продажей презервативов¹⁵.
- Необходимо осуществлять мониторинг консультирования, с тем, чтобы обеспечивалось его высокое качество, обязательное получение информированного согласия и предложение консультации до прохождения клиентом тестирования на ВИЧ.
- Консультирование может входить в состав других служб, включая клиники по лечению СПИ, антенатальные клиники и службы планирования семьи. Следует создавать и расширять консультационные службы на уровне сообществ.
- После консультации с НПО, организациями на базе сообществ, руководителями больниц и других служб, а также с группами ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, необходимо создать систему направления клиентов к специалистам. Регулярные встречи специалистов этой системы должны проводиться с целью изучения и совершенствования ее работы.
- Консультанты должны пройти соответствующую подготовку, получать постоянную помощь и работать под контролем, чтобы обеспечить хорошее качество консультирования, способность справляться с собственными стрессами и избегать эмоционального истощения. Было бы полезно создать инструмент для мониторинга качества и содержания консультаций и оценки потребностей консультанта.
- Необходимо искать новаторские методы повышения качества услуг по ДКТ, обеспечения их наличия и доступности. Мероприятия по профилактике ПМР являются важным стимулом для более широкого применения ДКТ женщинами и их партнерами. Предтестовая разъяснительная работа в группах может помочь снизить затраты и уменьшить количество сотрудников, занятых в ДКТ, при этом должна сохраняться возможность консультирования отдельных лиц или пар.
- Применение новых методов тестирования, таких как простое/быстрое тестирование, позволит повысить доступность ДКТ, особенно в сельских районах и там, где нет лабораторий. Для того чтобы обеспечить надежность и соответствие услуг, необходимо организовать контроль качества, базовое обучение и системы доставки.
- Все большее распространение получают тестирование в домашних условиях и ауто тестирование. Это позволяет расширить доступ к ДКТ для тех, кто не желает проходить ДКТ официально. Важно, однако, наличие соответствующей информации и оказание последующей помощи.
- Необходимо наладить помощь в кризисных ситуациях, последующее консультирование и лечение сероположительных клиентов, а также разработать стратегии, позволяющие серонегативным лицам сохранять свой отрицательный статус.

помощи лицам, прошедшим ДКТ.

Организация ДКТ в отдельных группах

При разработке услуг по ДКТ следует учитывать потребности разных людей, которые за ними обращаются, и различных сообществ, для которых они разрабатываются.

ДКТ для профилактики передачи инфекции от матери ребенку

Консультирование и тестирование могут принести пользу как беременным, так и тем женщинам, которым беременность еще предстоит. В идеальных условиях женщины должны иметь доступ к ДКТ до наступления беременности, чтобы иметь возможность сделать обдуманый выбор в отношении беременности и планирования семьи. Женщинам с сероположительным статусом консультирование поможет принять решение о том, иметь ли детей, а также изучить возможности в связи с планированием семьи. Беременным сероположительным женщинам консультант может помочь в принятии решения о прерывании беременности, если аборт является безопасным, легальным и приемлемым выбором. С женщинами, которые решили сохранить беременность, консультант может обсудить использование различных средств, например, лечение зидовудином по короткой схеме (ЗДВ), известный также как АЗТ) с целью снижения риска передачи ВИЧ еще не родившемуся ребенку.

Возможно обсуждение различных вариантов вскармливания новорожденного¹⁶. По возможности и при согласии женщины, оба партнера должны принимать участие в консультациях, в ходе которых они обсуждают и принимают решение в отношении нынешних и будущих детей.

Консультационные услуги для женщин не должны ограничиваться лишь обсуждением мер профилактики ПМР. Услуги должны отражать разнообразие ролей и обязанностей женщины, использовать всесторонний подход для удовлетворения потребностей сероположительных женщин в охране их здоровья.

ДКТ для пар

Консультирование и тестирование может предоставляться также для пар, пожелавших совместно посещать консультации до и после тестирования. Опыт некоторых стран свидетельствует о правильности такого подхода^{17,18}. В ходе предтестового консультирования пары могут обсудить, что они собираются делать в зависимости от результатов теста, и подготовиться таким образом к тому, чтобы узнать результаты. Посттестовое консультирование помогает парам понять результаты своих тестов на ВИЧ. Если результаты свидетельствуют о том, что инфицирован лишь один из партнеров, это может подвергнуть отношения серьезным испытаниям. Консультирование помогает парам преодолеть чувство гнева и

негодования (которое в некоторых случаях может привести к насилию, особенно против женщин). Консультирование играет важную роль в решении пар о переходе к более безопасной сексуальной практике с целью профилактики передачи ВИЧ неинфицированному партнеру.

Консультирование пар в связи с ВИЧ может быть также предложено как часть добрых консультаций, а затем продолжено после завершения тестирования.

ДКТ для детей

Во многих странах ВИЧ поражает все большее число детей. Дети могут быть инфицированы сами, или быть членами семьи, в которой один или оба родителя инфицированы или умерли от СПИДа.

Когда у ребенка имеются клинические признаки, указывающие на возможность ВИЧ-инфекции, ДКТ позволяет установить подтверждающий диагноз. В консультациях могут принимать участие и родители, и дети. У ВИЧ-положительных детей особые потребности в связи с консультированием, – им необходимо понять и принять собственную болезнь, они испытывают дискриминацию со стороны других детей или взрослых, видят болезнь и смерть других инфицированных членов семьи. ВИЧ-отрицательные дети испытывают влияние ВИЧ через болезнь одного из родителей, брата или сестры, и у них также имеются особые потребности в консультировании, когда им необходимо совладать с

¹⁴ Sittitrai W and Williams G. (У. Ситтитрай и Г. Уильямс). Свечи надежды: Программа борьбы со СПИДом Тайского Общества красного креста, Лондон, TALC (Стратегии надежды № 9), 1994.

¹⁵ Laga M., et al. (М. Лага и др.). Популяризация презервативов, лечение болезней, передаваемых половым путем, снижение распространенности инфекции ВИЧ-1 среди заирских работников коммерческого секса. Ланцет, 1994, 344(8917):246-8.

¹⁶ ЮНЭЙДС. Передача ВИЧ/СПИДа от матери ребенку: серия ЮНЭЙДС "Технический обзор". Женева, октябрь 1998.

¹⁷ Аллен С. и др. Конфиденциальное тестирование на ВИЧ и пропаганда презервативов в Африке. JAMA, 1992, 8:3338-3343; Аллен С., Серуфилира А, Грубер В. Беременность и использование контрацептивов среди женщин городов Руанды после прохождения консультирования и тестирования на ВИЧ. Американский журнал общественного здравоохранения, 1993,83:705-10

¹⁸ Allen S, Serufulira A., Gruber V. (Аллен С. И др.). Беременность и использование контрацептивов среди женщин сельской части Руанды после проведения консультирования и тестирования на ВИЧ. Американский журнал общественного здравоохранения, 1993, 83:705-10.

Ответные меры

эмоциональной травмой, возникающей при виде болеющих или умирающих близких, и жить в условиях общественного отчуждения. Детям старшего возраста могут потребоваться консультации в связи с проблемами развития (такими как сексуальность и отказ от поведения, связанного с риском), или в связи с необходимостью психологической адаптации и исцеления от последствий сексуальных посягательств в детском возрасте, поставивших их под угрозу ВИЧ-инфицирования. Во всех случаях консультирование детей должно строиться с учетом методов просвещения и консультирования, рассчитанных на конкретный возраст.

ДКТ для молодежи

Нередко подростки оказываются особенно уязвимыми в отношении ВИЧ-инфекции. Для обеспечения эффективности услуг по ДКТ для молодежи, их необходимо строить с учетом эмоционального и социального окружения, в котором живут молодые люди, например, сильного давления со стороны сверстников (в отношении употребления наркотиков, алкоголя и т.д.), а также с учетом их сексуального и социального становления. Кроме того, услуги должны быть доброжелательными, и предоставляться в дружелюбной и безопасной обстановке, в легко доступных местах. Консультирование должно строиться с учетом возраста; в качестве примеров необходимо использовать ситуации, которые знакомы молодым людям и имеют к ним отношение, при этом говорить на простом и понятном языке.

Некоторые молодые люди предпочитают анонимное ДКТ. Однако в различных странах и культурах могут существовать

свои правовые требования и социальные ожидания, которые затрудняют для молодежи доступ к услугам по ДКТ без согласия или уведомления родителей. Хотя услуги по ДКТ должны всегда строиться с учетом соответствующего законодательства, касающегося прав и независимости несовершеннолетних граждан, а также ответственности родителей за своих детей, не следует забывать о необходимости защиты и уважения достоинства молодых людей и их права на конфиденциальность.

ДКТ для инъекционных наркопотребителей

Услуги, ориентированные на потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), должны учитывать нескольких факторов. Во многих странах употребление наркотиков инъекционным способом считается незаконной практикой и вызывает общественное осуждение. В связи с тем, что многим наркоманам довелось на себе испытать и осуждение, и неприятные столкновения с законом, они могут с опасением и недоверием относиться к услугам, оказываемым государственными службами или службами на базе больниц. Таким образом, услуги по ДКТ, являющиеся частью этой системы, могут не привлечь клиентов из числа наркопотребителей. Примером более успешной организации ДКТ для наркопотребителей могут служить программы, координация которых осуществляется в рамках действующих "полевых" программ по профилактике ВИЧ, осуществляемых с выездом к местам частого появления наркопотребителей. Нередко работников полевых программ на местах набирают из числа бывших наркопотребителей,

поэтому они имеют представление о социальных нормах и ценностях наркокультуры. Кроме того, они пользуются доверием в этой среде, поэтому консультирование и профилактические мероприятия, которые они проводят, нередко воспринимаются с большей степенью доверия. Если такой работник пройдет подготовку в качестве консультанта по вопросам ВИЧ, он сможет в доступной и приемлемой для наркопотребителей манере дать пояснения в отношении тестирования и необходимости осведомленности в отношении своего статуса.

Несмотря на то, что консультантам следует обсуждать пути снижения риска заражения ВИЧ с их клиентами на пред- и послетестовом этапах, они должны также учитывать, что ПИН могут не иметь желания или возможности изменить определенные стили поведения, такие, как употребление наркотиков или незащищенный секс. В таких случаях консультантам по вопросам ВИЧ следует обсудить более безопасные методы, например, индивидуальное использование игл или стерилизация игл и шприцов при совместном использовании, с тем, чтобы предохранить клиентов от заражения или предотвратить передачу ВИЧ-инфекции другим.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

ДКТ для работников коммерческого секса должно учитывать проблемы отчуждения и незаконности, связанных с коммерческим сексом во многих обществах. Сексуальные услуги обычно являются источником средств существования секс-работника, и, таким образом, отказ от некоторых, или от всех стилей поведения, сопряженных с риском, может ухудшить способность работника секса зарабатывать на жизнь. Кроме того, эти лица могут испытывать значительное давление, заставляющее их идти на особенно рискованные действия (например, секс без презерватива), в виде финансовых стимулов или принуждения сутенером или клиентом. Консультанты должны понимать эти проблемы, и помогать работнику сексуальных услуг находить пути обхода или уменьшения препятствий, с которыми они сталкиваются при попытке уменьшить риск. В некоторых случаях, консультанты могут предпочесть работать в сотрудничестве с организациями местных сообществ, которые могут расширить возможности и поддержать желание работников коммерческого секса сохранить свое здоровье и обеспечить безопасность.

Основные материалы

Baggaley R, et al. (Р.Баггалеи и др.) Консультирование и тестирование на ВИЧ в Замбии: опыт консультирования Кара, SAFAIDS, 1998 6 (2):2-9.

Kamenga MC et al. (Каменга МС и др.). Исследование эффективности добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-1: дизайн и методы. СПИД и Поведение 2000 6 4(1): 5-14.

Mugula F et al. (Ф.Мугула и др.) Консультационная служба на уровне сообщества как потенциальная точка распределения презервативов. (Тезисы доклада WeD834), 9 Международная конференция по СПИДу и БППП в Африке. Кампала, Уганда, 1995.

Sittitrai W and Williams G. (У. Ситтитрай и Г. Уильямс). Свечи надежды: Программа борьбы со СПИДом Тайского Общества красного креста, Лондон, TALC (Стратегии надежды № 9), 1994.

Sweat ML et al. (Суэт МЛ и др.). Экономичность добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-1 с точки зрения уменьшения передачи ВИЧ половым путем в Найроби, Кения, и Дар-Эс-Саламе, Танзания: Исследование эффективности добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-1. Ланцет, 2000, июль.

UNAIDS. Caring for Carers, managing stress in those who care for people with HIV and AIDS. UNAIDS, Best Practice Collection. Case Study. Geneva, UNAIDS, May 2000. ЮНЭЙДС. Забота о заботящихся: как справиться со стрессом у тех, кто ухаживает за людьми с ВИЧ/СПИДом. Серия ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта».

Исследование случая. Женева, ЮНЭЙДС, май 2000 г.

UNAIDS. Knowledge is power. UNAIDS, Best Practice Collection. Case study, Geneva, UNAIDS, June 1999. ЮНЭЙДС. Знание – сила. ЮНЭЙДС, серия «Примеры передового опыта». Исследование случая. Женева, ЮНЭЙДС, июнь 1999 г.

UNAIDS. *Mother-to-child transmission of HIV*. UNAIDS, Best Practice Collection. Technical Update. Geneva, UNAIDS, October 1998. ЮНЭЙДС. Передача ВИЧ/СПИДа от матери ребенку: серия ЮНЭЙДС «Технический обзор». Женева, октябрь 1998.

UNAIDS. *UNAIDS policy on HIV testing and counselling*. Geneva, UNAIDS, 1997. UNAIDS/97.2. Statement encouraging increased access to voluntary HIV testing and counselling services that feature informed consent and confidentiality, quality assurance, and safeguards against potential abuse. ЮНЭЙДС. Заявление о политике тестирования и консультирования на ВИЧ. Женева, ЮНЭЙДС, 1997. ЮНЭЙДС/97/2. Заявление, поощряющее расширение доступа к добровольному тестированию на ВИЧ и консультационным услугам, которые характеризуются информированным согласием и конфиденциальностью, гарантированным качеством, и гарантиями против потенциальных ошибок.

UNAIDS. Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing. UNAIDS, Best Practice Collection. Key Material. Geneva, UNAIDS, May 2000. ЮНЭЙДС. Методы оценки добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ. ЮНЭЙДС, серия «Примеры передового

опыта». Основные материалы. Женева, ЮНЭЙДС, октябрь 2000 г.

WHO. *Counselling for HIV/AIDS: A key to caring*. Geneva, World Health Organization, Global Programme on AIDS, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Explores programmatic and policy issues with regard to planning and setting up counselling services. Describes counselling in the context of an overall response to the epidemic, and ways counselling is organized. ВОЗ. Консультирование в связи с ВИЧ/СПИДом: подход к обслуживанию. Женева, Всемирная организация здравоохранения, Глобальная программа по СПИДу, 1995. ВОЗ/ГПА/ТСО/НС/95.15. Рассматриваются программные вопросы и политика в отношении планирования и организации консультационных услуг. Описывается консультирование в контексте общего отклика на эпидемию, и методы организации консультирования.

WHO. Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. *Weekly Epidemiological Record* (1997) 72:81-83.

WHO. *Source book for HIV/AIDS counselling training*. Geneva, World Health Organization, Global Programme on AIDS, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Intended for use in training counsellors. Deals with initial training and refresher courses for those needing to act as counsellors in the course of their professional duties (e.g. health care providers) and for those specialized in counselling.

WHO. The importance of simple/rapid assays in HIV testing. *Weekly Epidemiological Record* (1998) 73:321-327. Роль простых/быстрых методов тестирования на ВИЧ. Еженедельный эпидемиологический обзор (1998) 73:321-327