

Совместный  
выпуск новостей  
ВОЗ/ЮНЭЙДС/24  
30 мая 2007 года

# ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

## 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  
ЮНЭПА  
ЮНОДК  
МОТ  
ЮНЕСКО  
ВОЗ  
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

# 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 прошли 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.

