

Расширение  
тестирования и  
консультирования на  
ВИЧ

**как обязательный компонент  
мероприятий по обеспечению  
всеобщего доступа к профилактике,  
лечению, уходу и поддержке при  
ВИЧ-инфекции в Европейском  
регионе ВОЗ**



EUROPE

# Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ

как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ

**Основы политики**

### **Ключевые слова**

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – диагностика – профилактика– лечение  
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА  
ТЕСТИРОВАНИЕ  
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ  
ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ЕВРОПА

Запросы по поводу публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ направляйте по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Вы можете заполнить электронный запрос по документации и медицинской информации, а также заявку на разрешение цитировать или перевести ту или иную публикацию на веб-сайте Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### **© Всемирная организация здравоохранения, 2010.**

Все права зарегистрированы. За разрешением на воспроизведение или перевод какой-либо из публикаций Всемирной организации здравоохранения (полностью или частично) обращайтесь в Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения.

Использованные обозначения и подача материала в настоящей публикации не являются выражением официального мнения Всемирной организации здравоохранения по поводу правового статуса какой-либо страны, территории, города или региона, а также органов власти или территориальных границ. Пунктирные линии на картах обозначают приблизительные линии границ, допускающие различные толкования.

Упоминание о конкретных компаниях или производимых ими продуктах не означает, что Всемирная организация здравоохранения рекламирует или рекомендует данные компании или продукты в предпочтении другим подобным компаниям и продуктам, не упомянутым в настоящем документе. Ошибки и пропуски исключены; в названиях патентованных продуктов все слова пишутся с прописных букв.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все зависящие от нее меры по проверке информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее настоящая публикация

распространяется без предоставления каких-либо гарантий, прямых или косвенных. Ответственность за интерпретацию и использование материала несет читатель. Всемирная организация здравоохранения не берет на себя ответственность за ущерб, причиненный использованием данного материала. Мнения авторов, редакции или экспертных групп могут не совпадать с решениями или декларируемой политикой Всемирной организации здравоохранения.

## Сокращения

АРТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ТИК	тестирование и консультирование на ВИЧ
МСМ	мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами
НПО	неправительственная организация
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия
ПИН	потребитель инъекционных наркотиков
ПМР	передача ВИЧ от матери к ребенку
ПОШ	программа обмена шприцев и игл
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ТКИМР	тестирование и консультирование по инициативе медицинских работников
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД

# Содержание

ОБЗОР .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
ВВЕДЕНИЕ .....	2
Почему необходимо расширять доступ к услугам по тестированию и консультированию на ВИЧ (ТИК) и использование данных услуг .....	3
Цель и задачи .....	3
Целевая аудитория .....	4
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПОЛОЖЕНИЯ .....	5
1. Расширение ТИК является неотложной задачей с точки зрения общественного здравоохранения и защиты прав человека и должно быть частью мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к комплексным, научно обоснованным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции .....	5
2. Расширение ТИК должно проводиться с учетом потребностей различных сетей, групп населения и отдельных лиц .....	6
3. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны включать внедрение ТКИМР для пациентов с симптомами ВИЧ-инфекции и лиц с подозрением на первичную ВИЧ-инфекцию, а также в определенных лечебно-профилактических учреждениях .....	8
3.1. <i>Приоритетным должно стать проведение ТКИМР пациентам с симптомами ВИЧ-инфекции и лицам с подозрением на первичную ВИЧ-инфекцию.</i> .....	8
3.2. <i>Необходимо рассмотреть возможность применения ТКИМР в определенных лечебно-профилактических учреждениях.</i> .....	9
4. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны соответствовать потребностям групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения и проводиться как в рамках системы здравоохранения, так и за ее пределами .....	11
4.1. <i>Удовлетворение потребностей групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения.</i> .....	11
4.2. <i>Удовлетворение потребностей лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях или других учреждениях закрытого типа.</i> .....	11
5. Рекомендуется обоснованное применение быстрых тестов с целью расширения доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг .....	12
6. Тестирование на ВИЧ всегда должно осуществляться при условии информированного согласия пациента, проведения адекватного дотестового информирования или консультирования, послетестового консультирования, а также с соблюдением конфиденциальности и при наличии возможности направления в другие необходимые службы .....	13
6.1. <i>Информированное согласие и дотестовое информирование или консультирование.</i> .....	13
6.2. <i>Послетестовое консультирование.</i> .....	15
6.3. <i>Обеспечение конфиденциальности, приватности и безопасности данных.</i> .....	15
6.4. <i>Обеспечение направления в другие необходимые службы</i> .....	15
7. Необходимо исключить любые недобровольные формы тестирования на ВИЧ из политики и практики проведения тестирования на ВИЧ .....	15
8. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны сопровождаться усилиями по созданию благоприятных социальных, политических и правовых условий с тем, чтобы обеспечить максимальную пользу и минимальный ущерб для тестируемых лиц .....	16
9. Разработка национальных планов по расширению ТИК должна осуществляться на основе совещаний и консультаций для учета мнений всех заинтересованных сторон .....	18
10. ТИК должно стать объектом углубленного мониторинга и оценки .....	18
РЕКОМЕНДАЦИИ .....	20
ЛИТЕРАТУРА .....	25

Настоящий документ составлен Ральфом Юргенсом под руководством Лали Хотенашвили и общим руководством Мартина Донохью и Срдана Матича (Европейское региональное бюро ВОЗ).

Мы выражаем глубокую признательность экспертам и коллегам, которые внесли свой вклад в составление настоящего документа, в особенности рецензентам рабочих вариантов документа и участникам совещаний по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования, организованных Европейским региональным бюро ВОЗ за последние годы. (Подробную информацию о совещаниях и полный список экспертов см. в источнике, указанном ниже.)

### **Дополнительная информация и литература**

Настоящий документ и все входящие в него рекомендации созданы на основе подробного обзора и анализа данных, а также консультаций по вопросам ТИК в Европейском регионе ВОЗ. Дополнительную информацию о каждом из элементов, рассмотренных в настоящем документе, а также полный лист использованных источников, смотрите в сопровождающем базовом документе: *» Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ ».*

## Обзор

В Европейском регионе ВОЗ многие лица, живущие с ВИЧ, не осведомлены о своем серологическом статусе. Вследствие этого они могут упустить возможность своевременно получить доступ к лечению, уходу и поддержке и могут непреднамеренно передавать ВИЧ другим лицам. В связи с этим государствам – членам ВОЗ необходимо усилить меры по расширению доступа к услугам по тестированию и консультированию на ВИЧ и повышению использования данных услуг. Настоящий документ по основам политики ТИК содержит десять основных принципов и предоставляет подробные рекомендации государствам – членам ВОЗ по вопросам расширения тестирования и консультирования на ВИЧ.

- Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ является обязательным компонентом общественного здравоохранения и неотъемлемой частью прав человека и должно быть сопряжено с масштабными мероприятиями по обеспечению всеобщего доступа к комплексным научно обоснованным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции (стр. 5).
- Расширение тестирования и консультирования на ВИЧ должно проводиться с учетом потребностей различных сетей, групп населения и отдельных лиц (стр. 6).
- Меры по расширению доступа к услугам по тестированию и консультированию на ВИЧ и использования данных услуг должны включать внедрение тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в учреждениях здравоохранения там, где это целесообразно (стр. 8).
- Мероприятия по расширению доступа к услугам по тестированию и консультированию на ВИЧ и использования данных услуг должны удовлетворять потребностям представителей групп наиболее высокого риска инфицирования ВИЧ и уязвимых групп населения; эти мероприятия должны выходить за рамки медицинских учреждений и вовлекать гражданское общество и общественные организации к предоставлению услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ (стр. 11).
- Там, где это целесообразно, должны использоваться быстрые тесты на ВИЧ (стр. 12).
- Тестирование на ВИЧ независимо от места и метода его проведения всегда должно осуществляться добровольно и с информированного согласия клиента при условии соответствующего дотестового информирования или консультирования, послетестового консультирования с сохранением конфиденциальности и направлением для получения необходимых услуг (стр. 13).
- Необходим тщательный пересмотр политики и практики тестирования на ВИЧ для устранения любых недобровольных форм тестирования (стр. 15).
- Усилия по расширению доступа к услугам по тестированию и консультированию на ВИЧ и использования данных услуг должны сопровождаться равноценными усилиями по созданию благоприятных социальных, политических и правовых условий (стр. 16).
- В каждой стране необходимо провести совещания с целью разработки планов по расширению тестирования и консультирования на ВИЧ на основе данного документа по основам политики ТИК (стр. 18).
- Необходим тщательный мониторинг и оценка деятельности по расширению тестирования и консультирования на ВИЧ (стр. 18).

## Введение

### **ВИЧ продолжает являться серьезной проблемой общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.**

По оценочным данным, в 2008 г. на территории Восточной Европы и Центральной Азии проживали 1,5 миллиона а в Западной и Центральной Европе - 850 тысяч лиц живущих с ВИЧ [1]. За 2008 г. в 48 из 53 стран региона<sup>1</sup> и в государстве Лихтенштейн [2] было выявлено 51 600 случаев ВИЧ что в 2 раза превышает количество случаев, зарегистрированных в 2000 г. Данный показатель значительно отличался в трех географических частях региона: если в Восточной части на 1 миллион населения приходилось 179 зарегистрированных случаев, то в Западной этот показатель был более чем в 2 раза ниже (72 случая на 1 миллион населения), а в Центральной - более чем в 10 раз ниже (15 случаев на 1 миллион населения) [2]<sup>2</sup>.

Имеются важные различия в преобладающих путях передачи ВИЧ в странах Европейского региона. Так, в Западной Европе наблюдается существенный рост количества новых случаев ВИЧ среди мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами (МСМ). Именно на эту группу приходится основное количество новых случаев ВИЧ в ряде стран Центральной и Западной Европы [2]. Напротив, в Восточной Европе ВИЧ преимущественно поражает мужчин – потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), хотя заметно возросла доля новых случаев среди женщин [3, 4], а МСМ также составляют значительную долю среди ВИЧ-положительных лиц. Во многих европейских странах, особенно среди сообществ мигрантов и представителей некоторых этнических меньшинств в Западной Европе, возрастает частота передачи ВИЧ-инфекции гетеросексуальным путем.

В связи с распространением эпидемии ВИЧ и необходимостью решения связанного с этим целого комплекса как проблем общественного здравоохранения так и социальных проблем представители правительств стран Европы и Центральной Азии приняли , в 2004 г. Дублинскую декларацию о партнерстве в области противодействия распространению ВИЧ/СПИДа в Европе и Центральной Азии, в которой выразили решимость принять более эффективные ответные меры в отношении эпидемии ВИЧ и ее последствий [5]. В масштабе мирового сообщества, на Всемирном саммите 2005 г. [6] , а также на Генеральной ассамблее ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2006 г. [7] было достигнуто соглашение о расширении профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки лиц с ВИЧ с тем, чтобы к 2010 году максимально приблизиться ко всеобщему доступу к указанным услугам.

---

<sup>1</sup> Западная часть региона (23 страны): Австрия, Андорра, Бельгия, Великобритания, Дания, Германия, Греция, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Сан-Марино, Финляндия, Франция, Швеция, Швейцария; Центральная часть (15 стран): Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Венгрия, Кипр, Македония, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Турция, Хорватия, Черногория, Чехия; Восточная часть (15 стран): Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан, Эстония.

<sup>2</sup> Данные по Австрии, Дании, Лихтенштейну, Монако, Российской Федерации и Турции отсутствуют.

## **Почему необходимо расширять доступ к услугам по тестированию и консультированию на ВИЧ (ТИК) и использование данных услуг**

Расширение доступа к услугам по ТИК и уменьшение количества лиц, не осведомленных о своем ВИЧ-статусе, остается одной из важнейших задач обеспечения всеобщего доступа и успешной борьбы с эпидемией ВИЧ. По оценочным данным, около трети всех ВИЧ-положительных лиц, проживающих на территории Европейского Союза, не знают о своем серологическом статусе [8, 9]; в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии невыявленными остаются свыше 60% лиц, живущих с ВИЧ [10]. Неосведомленность о ВИЧ-статусе является важной проблемой, как отдельных людей, так и общества в целом. ТИК обеспечивает возможность своевременного доступа к необходимому лечению, уходу и поддержке; у пациентов, которые впервые обратились за медицинской помощью по поводу ВИЧ на поздних стадиях заболевания, отмечаются более высокие уровни заболеваемости и смертности по сравнению с лицами, у которых ВИЧ-инфекция была выявлена на ранней стадии.

ТИК имеет большое значение и с точки зрения первичной и вторичной профилактики ВИЧ-инфекции. Качественное ТИК, в ходе которого разъясняются нежелательность поведения, сопряженного с высоким риском инфицирования ВИЧ, и необходимость применения профилактических мер, может предотвратить инфицирование ВИЧ. ВИЧ-положительные лица, осведомленные о своем статусе, могут предпринять меры, позволяющие снизить риск передачи ВИЧ своим партнерам по употреблению инъекционных наркотиков и половым партнерам. Значение данного фактора для профилактики ВИЧ-инфекции возрастает при наличии доступа к антиретровирусной терапии (АРТ) для всех нуждающихся в данном лечении, поскольку применение АРТ способно снизить вирусную нагрузку у пациента и уменьшить количество вируса, циркулирующего в пределах сообщества [11–13]. Беременная, знающая о своем ВИЧ-положительном статусе, может предпринять меры по предотвращению передачи ВИЧ ребенку.

Меры по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны способствовать устранению препятствий и основываться на подходах, подтвердивших свою эффективность. На практике это означает переход к научно обоснованной политике и практике тестирования на ВИЧ с соблюдением прав человека и осознанием того факта, что уважение и защита прав человека и этических норм способствует принятию, внедрению, успеху программ ТИК и мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Напротив, нарушение этических норм и прав человека создает атмосферу страха, нетерпимости и принуждения в обществе, препятствует расширению ТИК и подрывает мероприятия общественного здравоохранения, поощряющие раскрытие пациентом своего ВИЧ-статуса и уведомление о нем партнера [14].

### **Цель и задачи**

Цель настоящего документа в том, чтобы оказать государствам – членам ВОЗ помощь в их усилиях по расширению доступа и повышению использования качественных услуг ТИК, предоставляемых на основе соблюдения прав человека и этических норм, что является важнейшим компонентом мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к комплексной профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Во многих странах Европейского региона ВОЗ такие мероприятия уже проводятся [15], однако, учитывая высокую долю пациентов, у которых ВИЧ-инфекция диагностируется на

поздних стадиях заболевания, становится очевидным, что деятельность по расширению ТИК нуждается в дальнейшем усовершенствовании.

Данный документ по основам политики ТИК был разработан Европейским региональным бюро ВОЗ на основе консультативных совещаний, с учетом научных данных, международных рекомендаций, а также регионального опыта и знаний. Документ служит дополнением к «Руководству по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях» [16], в котором рассматриваются преимущественно проблемы тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников (ТКИМР) в учреждениях системы здравоохранения. Особенность настоящего документа состоит в том, что в нем освещаются мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК как в учреждениях здравоохранения, так и за их пределами. Кроме того, при создании документа учтены конкретные проблемы и потребности Европейского региона ВОЗ, в котором эпидемия ВИЧ затрагивает, главным образом, группы наиболее высокого риска и уязвимые социальные слои населения, особенно ПИН, MSM, группы мигрантов и этнические меньшинства, а также заключенных и лиц, находящихся в других учреждениях закрытого типа.

### **Целевая аудитория**

Данный документ предназначен для широкой аудитории, в особенности - руководителей, разработчиков и координаторов национальной политики и программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, учреждений здравоохранения и неправительственных организаций (НПО), занимающихся предоставлением услуг по ВИЧ/СПИДу в Европейском регионе ВОЗ.

## Основные принципы и положения

**1. Расширение ТИК является неотложной задачей с точки зрения общественного здравоохранения и защиты прав человека и должно быть частью мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к комплексным, научно обоснованным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.**

Расширение добровольного высококачественного ТИК является обязательным компонентом противодействия распространению ВИЧ и представляет собой неотложную задачу, как с точки зрения общественного здравоохранения, так и защиты прав человека. Однако для выявления ВИЧ-инфицированных лиц только усилия по расширению ТИК являются недостаточными.

ТИК не является самоцелью; оно обусловлено задачами профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции. Следовательно, эффективность политик и программ ТИК определяется наличием комплексных программ по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке. Лица, получающие ТИК, должны:

- иметь доступ к лечению (в т. ч. к АРТ), а также к уходу и поддержке в зависимости от потребностей;
- иметь доступ к комплексным, научно обоснованным профилактическим услугам, использование которых позволит лицам, с отрицательным результатом тестирования предотвратить инфицирование, а лицам с положительным результатом теста – снизить риск передачи инфекции своим партнерам (либо передачу от матери к ребенку), а также снизить риск повторного инфицирования;
- быть защищены от стигматизации, дискриминации и насилия благодаря наличию благоприятной социальной и правовой среды.

*Основная цель – не просто расширение доступа к услугам ТИК и их использования, а совершенствование профилактики ВИЧ-инфекции и предоставление лечения (в т.ч. АРТ), ухода и поддержки всем лицам, нуждающимся в этом.*

Все страны Европейского региона ВОЗ привержены целям всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ. Тем не менее во многих государствах доступ к научно обоснованной профилактике ВИЧ-инфекции и/или лечению (в т. ч. к АРТ), уходу и поддержке остается далеким от всеобщего. Тем самым нарушается право на здоровье лиц, живущих с ВИЧ или имеющих риск инфицирования ВИЧ, а также снижается эффективность национальных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ. Несмотря на существенные успехи в области расширения доступа к АРТ, во многих странах Европейского региона она все еще недоступна для многих пациентов, нуждающихся в лечении ВИЧ-инфекции. В некоторых странах имеют место перебои с поставками антиретровирусных препаратов и лабораторных тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции, что отрицательно сказывается на состоянии здоровья пациентов, подрывает их доверие к системе здравоохранения [17, 18] и может привести к формированию резистентности ВИЧ. Проблема ограниченного доступа к АРТ особенно остро встает в отношении маргинальных групп населения [19]. Так, в некоторых странах потребителям инъекционных наркотиков может быть отказано в лечении [20], в других доступ к терапии осложняется системой неофициальных платежей за диагностические и лечебные услуги, а лечение ВИЧ-инфекции зачастую не может

осуществляться параллельно с другими необходимыми видами терапии [18, 21]. Доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), являющийся важным компонентом стратегий удержания ПИН в программах АРТ [22], во многих странах остается весьма ограниченным (особенно в центральной и восточной частях региона), а в некоторых и вовсе отсутствует.

ТИК способствует предотвращению инфицирования ВИЧ и помогает ВИЧ-положительным лицам избежать передачи вируса другим лицам путем отказа от рискованного поведения и формирования протективных поведенческих моделей. При этом во многих государствах не проводятся основные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. Например, в ряде стран Европейского региона, в которых основной движущей силой эпидемии ВИЧ-инфекции является потребление инъекционных наркотиков, доступу к программам обмена шприцев (ПОШ) и ОЗТ препятствуют как законодательная база, так и общественное мнение [23]. В большинстве стран Европейского региона, заключенные практически не имеют доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, хотя в учреждениях исполнения наказаний ряда стран были успешно внедрены программы по распространению презервативов, ОЗТ и ПОШ, подтвердившие свою эффективность в профилактике ВИЧ [24, 25]. Сексработники, мигранты, этнические меньшинства и МСМ также сталкиваются с различными проблемами в доступе к профилактике ВИЧ-инфекции, связанными с недостатком целевых услуг для этих групп, а также с угрозой подвергнуться насилию, стигматизации и дискриминации.

Поскольку ТИК служит целям профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-положительных лиц, его следует осуществлять только при наличии эффективной системы направления всех тестируемых на ВИЧ в службы профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, своевременного назначения АРТ и другого необходимого лечения.

## **2. Расширение ТИК должно проводиться с учетом потребностей различных сетей, групп населения и отдельных лиц**

В настоящий момент в Европейском регионе применяются различные модели предоставления ТИК; некоторые из них действуют в рамках первичного или вторичного уровня системы здравоохранения, другие осуществляются через специализированные центры СПИДа или с помощью НПО, но анализ эффективности, результативности и равноправия при предоставлении услуг проводился лишь для некоторых из них [26]. Таким образом, на сегодняшний день недостаточно информации для того, чтобы определить оптимальный способ реализации программ ТИК [27]; но совершенно очевидно, что лишь увеличение количества учреждений, предоставляющих услуги по ТИК, не гарантирует повышения использования данных услуг, [19].

Как показывают научные исследования, барьеры и факторы, препятствующие использованию услуг ТИК, разнообразны [26–29]. Некоторые из них определяются индивидуальными особенностями пациента: неосведомленностью о риске инфицирования, нехваткой информации о существующих возможностях пройти тестирование, боязнью последствий (в т. ч. правовых) обнаружения ВИЧ [30–32]; барьеры также зачастую обусловлены аспектами политики, структурными/организационными особенностями здравоохранения:

- в связи с нехваткой времени или профессиональных навыков врачи общей практики не всегда активно предлагают тестирование и разъясняют его пользу для пациента;
- врачам не всегда удается распознать симптомы ВИЧ-инфекции;

- могут отсутствовать четкие национальные рекомендации (протоколы) по вопросам ТИК;
- может отсутствовать бесплатный доступ к качественным услугам по ТИК;
- не всегда удается найти доступ к группам наиболее высокого риска и уязвимым группам и/или расширить модели предоставления услуг и/или обеспечить взаимодействие между существующими службами [30];
- уголовная ответственность и деятельность правоохранительных органов могут побуждать ВИЧ-положительных лиц или представителей групп риска скрываться, что препятствует осуществлению научно обоснованных подходов и формированию общественной поддержки профилактических мероприятий [33];
- расположение мест предоставления услуг не всегда удобны для клиентов [27, 34];
- может иметь место нехватка обученных кадров для проведения консультирования.

Культурные и языковые барьеры, а также социально-экономические факторы, ограничивающие доступ к системе здравоохранения, могут усугублять существующую проблему, особенно в отношении маргинальных групп населения. Пациенты обычно более активно обращаются за ТИК, если осознают пользу тестирования. Решение пройти тестирование может отражать представления индивида о том, какие преимущества дает ему знание и раскрытие своего ВИЧ-положительного статуса [35], особенно в условиях неэффективной системы здравоохранения, ограниченного доступа к АРТ, а также стигматизации представителей групп наиболее высокого риска, уязвимых слоев населения и/или ВИЧ-положительных лиц. В конечном итоге решение о прохождении тестирования определяется не столько медицинскими аспектами ВИЧ-инфекции, сколько социальным значением и последствиями диагноза «ВИЧ-инфекция» [29, 36–38].

С другой стороны, имеются данные относительно возможностей расширения доступа к ТИК и повышения использования данных услуг, а также извлечения из них максимальной пользы, в том числе:

- повышение качества ТИК [39, 40];
- расширение альтернативных способов тестирования в дополнение к традиционному клиническому исследованию венозной крови на антитела к ВИЧ, которое проводится на базе медицинского учреждения (наличие альтернативных способов особенно актуально для групп риска и уязвимых лиц) [28];
- обеспечение контакта и повышение доступа к научно обоснованным услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ; формирование благоприятных социальных, правовых и политических условий для ТИК [28];
- применение быстрых тестов и предоставление тестирования в удобных для клиентов местах и обстановке [27];
- внедрение ТКИМР в дородовых учреждениях [41, 42];
- внедрение ТКИМР в некоторых других учреждениях здравоохранения, в т. ч. в дерматовенерологических и противотуберкулезных учреждениях, что, как установлено, является приемлемым для пациентов и приводит к повышению востребованности тестирования [43–45];
- использование целевых кампаний по пропаганде ВИЧ-тестирования в средствах массовой информации [27].

Государствам – членам ВОЗ следует расширять модели оказания услуг по ТИК и обеспечить соответствие проводимых мероприятий по расширению доступа к услугам ТИК и повышению использования данных услуг к потребностям различных сетей, групп населения и отдельных клиентов.

### **3. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использованию данных услуг должны включать внедрение ТКИМР для пациентов с симптомами ВИЧ-инфекции и лиц с подозрением на первичную ВИЧ-инфекцию, а также в определенных лечебно-профилактических учреждениях.**

В 2007 г. ВОЗ и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) издали руководство по ТКИМР в учреждениях здравоохранения [16], в котором в определенных случаях рекомендуется применять ТКИМР в учреждениях здравоохранения стран с генерализованной эпидемией ВИЧ, а также в отдельных учреждениях в странах с эпидемией низкого уровня или концентрированной эпидемией. Согласно данному руководству ТКИМР предполагает направление на ТИК пациентов, обратившихся в лечебно-профилактическое учреждение медицинским персоналом данного учреждения. В руководстве подчеркивается добровольный характер ТКИМР (процедура производится исключительно при условии информированного согласия пациента), а также необходимость консультирования и обеспечения конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе пациента [16] (см. также п. 6).

Проводя ТИК преимущественно по инициативе пациента, учреждения здравоохранения упускают возможность диагностики и консультирования на ВИЧ. ТКИМР может способствовать более раннему выявлению ВИЧ-положительных лиц и их своевременному доступу к необходимым услугам. Таким образом, применение ТКИМР в определенных случаях и в определенных лечебно-профилактических учреждениях имеет большое значение для всех стран Европейского региона ВОЗ. В то же время в государствах, где ВИЧ-инфекция сосредоточена, главным образом, в пределах основных групп риска, массовое применение ТКИМР во всех учреждениях здравоохранения является нецелесообразным. Ввиду того что большая часть населения имеет низкую вероятность инфицирования ВИЧ, рекомендовать ТИК всем обратившимся в лечебно-профилактические учреждения не может считаться необходимым, целесообразным и выполнимым. [15, 16, 46].

#### ***3.1. Приоритетным должно стать проведение ТКИМР пациентам с симптомами ВИЧ-инфекции и лицам с подозрением на первичную ВИЧ-инфекцию.***

ТИК необходимо рекомендовать всем пациентам независимо от возраста, у которых на момент обращения в лечебно-профилактическое учреждение имеются признаки и симптомы, позволяющие заподозрить ВИЧ-инфекцию, в т. ч. пациентам с туберкулезом<sup>3</sup>, а также детям с риском перинатального инфицирования ВИЧ. Непредоставление такой рекомендации пациенту с симптомами возможной ВИЧ-инфекции является показателем низкого качества медицинского обслуживания.

Кроме того, ТИК необходимо рекомендовать всем пациентам, у которых на момент обращения в лечебно-профилактическое учреждение имеются признаки первичной ВИЧ-инфекции или сероконверсии. Это практически единственная клиническая возможность выявления ВИЧ-инфекции на ранней стадии, до развития спустя несколько лет тяжелой иммуносупрессии, а также предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ, поскольку именно в этот период ВИЧ-инфицированный пациент имеет гораздо более высокий риск передачи вируса. Реализация этой рекомендации на практике требует значительных усилий, заключающихся в обучении медицинских работников относительно особенностей течения первичной ВИЧ-инфекции, пользы обсуждения риска инфицирования ВИЧ и направления на ТИК лиц с характерными симптомами. Медицинские работники должны быть осведомлены об ограничениях используемых

---

<sup>3</sup> Перечень основных клинических индикаторов ВИЧ-инфекции у взрослых и детей [15: 7–8].

тестов на ВИЧ [15] и при необходимости срочно направлять пациентов в специализированные службы и рекомендовать повторное тестирование [15, 47].

### ***3.2. Необходимо рассмотреть возможность применения ТКИМР в определенных лечебно-профилактических учреждениях***

Страны Европейского региона ВОЗ должны рассмотреть возможность осуществления ТКИМР в некоторых учреждениях и службах здравоохранения, перечень которых приводится ниже. Решение о проведении ТКИМР в учреждениях определенного типа или во всех учреждениях, указанных в данном перечне, а также о конкретных способах внедрения процедуры должны приниматься на основе оценки местной эпидемиологической и социальной ситуации.

#### *Учреждения, предоставляющие услуги по ИППП*

В большинстве стран Европейского региона значительное количество случаев инфицирования ВИЧ ассоциировано с передачей половым путем, причем в некоторых странах эта тенденция обнаруживает рост. Наличие ИППП может повышать риск инфицирования или передачи ВИЧ. Учреждения, предоставляющие услуги по ИППП могут сыграть важную роль в повышении осведомленности о ВИЧ статусе среди сексуально активного населения и расширении доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также услугам ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ [48].

#### *Противотуберкулезные службы*

В некоторых странах значительная часть больных туберкулезом инфицированы ВИЧ [49], в силу чего противотуберкулезные службы имеют большое значение для определения ВИЧ-статуса данных больных и являются важными «входными воротами» к услугам профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ.

#### *Службы для групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения*

Представители групп наиболее высокого риска инфицирования ВИЧ в силу особых потребностей в медицинских услугах возможно чаще посещают учреждения, предоставляющие неотложную медицинскую помощь или наркологическое лечение. Таким образом, страны Европейского региона должны рекомендовать ТКИМР для всех пациентов, обращающихся в данные учреждения или службы, если это эпидемиологически целесообразно и социально приемлемо. В планах по предоставлению ТКИМР в данных учреждениях приоритетное внимание должно уделяться созданию благоприятной социально-правовой обстановки.

Во многих странах потребители наркотиков, сексработники, мигранты и лица без определенного места жительства чаще страдают от принуждения, дискриминации, насилия, социальной дезадаптации, ограничения свободы (в т. ч. в форме лишения свободы в пенитенциарных учреждениях) и других негативных последствий разглашения их ВИЧ-положительного статуса. В некоторых государствах жертвами дискриминации и насилия также часто становятся МСМ. Прежде чем ТКИМР будет внедрено в службах, ориентированных на взаимодействие с данными группами населения, необходимо обеспечить обучение медицинских работников вопросам соблюдения требований информированного согласия и конфиденциальности, а также осуществлять мониторинг их деятельности. По сравнению с общей популяцией представителям уязвимых слоев населения и групп наиболее высокого риска могут потребоваться более подробные сведения для принятия информированного решения о прохождении тестирования на ВИЧ. Предлагая тестирование, медицинские работники должны подчеркивать его добровольный характер, право пациента отказаться от тестирования и что этот отказ

никак не ограничит доступ пациента к другим услугам, в которых может нуждаться данный пациент. Кроме того, обычно требуется дополнительное обсуждение пользы и риска тестирования на ВИЧ, а также вопросов, связанных с разглашением диагноза и предоставлением социальной поддержки. Если в силу особого статуса и обстоятельств, определяющих дисбаланс сил, пациенты чувствуют себя не вправе отказаться от рекомендации ТИК медицинским работником, следует предпринять необходимые меры по обеспечению истинно добровольного характера тестирования. Страны Европейского региона должны рассмотреть возможность принятия норм, согласно которым пациенты, находящиеся в подобных условиях, должны четко выразить свое согласие на прохождение тестирования на ВИЧ. Необходимо исключить подход, при котором пациенты могут не проходить тестирование только в том случае, если они в явной форме отклонили предложение или рекомендации о тестировании<sup>4</sup>.

Участие представителей групп риска и лиц, занимающихся защитой интересов этих групп, в разработке протоколов ТИК, мониторинге и оценке программ ТКИМР имеет огромное значение с точки зрения выбора наиболее целесообразных и приемлемых подходов тестирования.

Наконец, учреждения здравоохранения должны обеспечить наличие механизмов перенаправления пациентов в общественные организации и группы гражданского общества для получения услуг, связанных с профилактикой ВИЧ-инфекции, лечением, уходом и поддержкой людей, живущих с ВИЧ.

*Учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в дородовой период, при родах и в послеродовой период*

Установление ВИЧ-статуса беременной в дородовой период имеет очевидные преимущества, поскольку дает возможность осуществления научно обоснованных вмешательств, позволяющих практически полностью исключить передачу ВИЧ от матери к ребенку [50]. В некоторых странах ТКИМР проводится всем беременным без исключения; в других - медицинские работники рутинно предлагают тестирование на ВИЧ только женщинам, которые предположительно имеют высокий риск инфицирования ВИЧ [51] или сами изъявляют желание пройти тестирование на ВИЧ. В последнем случае охват услугами ТИК гораздо ниже по сравнению с системами, в которых применяется ТКИМР [52–54]. В связи с этим существует мнение о том, что ТКИМР необходимо проводить во всех дородовых учреждениях Европы, однако на территориях с очень низкой распространенностью ВИЧ эта стратегия может быть экономически неэффективной.

Всем странам Европейского региона ВОЗ рекомендуется выработать комплексный подход к профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР), включающий следующие компоненты:

- 1) профилактику ВИЧ-инфекции среди женщин детородного возраста и их партнеров;
- 2) профилактику нежелательной беременности среди ВИЧ-положительных женщин;
- 3) профилактику передачи ВИЧ от ВИЧ-положительной матери ребенку;
- 4) обеспечение ухода и поддержки ВИЧ-положительных женщин, их детей и членов семей<sup>5</sup>.

Решение о включении ТКИМР в работу учреждений, предлагающих медицинскую помощь в дородовой период, при родах и в послеродовой период должно приниматься на

<sup>4</sup> Рекомендация ВОЗ/ЮНЭЙДС (16, с. 25).

<sup>5</sup> Рекомендация Европейской стратегии профилактики ВИЧ-инфекции у детей; разработана кооператорами ЮНЭЙДС под руководством ВОЗ в 2004 г.

основе оценки имеющихся ресурсов, местных эпидемиологических и социальных условий. Во многих странах имеются ресурсы для интеграции ТКИМР в общую систему ППМР, тогда как в других требуется ускорить внедрение других элементов комплексного плана ППМР, прежде чем принять политику проведения ТКИМР всем беременным. Необходимо удостовериться в том, что имеются меры для обеспечения того, что ТКИМР приводит не только к увеличению охвата услугами ТИК и их использования, но и мероприятиям, снижающим риск ПМР и приносит реальную пользу ВИЧ-положительным матерям, в т. ч. обеспечивая им доступ к АРТ.

**4. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны соответствовать потребностям групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения и проводиться как в рамках системы здравоохранения, так и за ее пределами.**

#### ***4.1. Удовлетворение потребностей групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения.***

Расширение и улучшение доступа к ТИК имеет особое значение для групп населения, характеризующихся высокой степенью уязвимости и риска инфицирования ВИЧ, в т. ч. ПИН, МСМ, сексработников, мигрантов, лиц без определенного места жительства, этнических и национальных меньшинств. Многие представители маргинальных сообществ редко пользуются услугами учреждений здравоохранения и нуждаются в других источниках безопасного, добровольного и доступного ТИК, которое должно предлагаться по принципу «равный - равному», без нареканий и порицания. Примерами могут служить мобильные клиники [55], общественные центры или иные формы работы, как, например, предоставление неправительственными общественными организациями возможности тестирования на ВИЧ в местах непосредственной локализации групп риска по принципу «равный равному» [34, 56]. ТИК может быть предложено или рекомендовано ПИН сотрудниками программ по обмену игл, шприцев и других служб снижения вреда, благотворительных центров или аутрич программ [57, 58].

Создание таких служб основано на том, что многие представители групп риска возможно предпочитают обследоваться вне медицинских учреждений или могут не иметь доступа к службам оказания медицинской помощи. Результаты исследований показывают, что наличие таких служб является приемлемым и целесообразным, поскольку открывает доступ к тестированию на ВИЧ лицам, практикующим рискованное поведение или имеющим высокую уязвимость к ВИЧ, которые едва ли получили бы ТИК в рамках традиционной системы здравоохранения [59]. Таким образом, необходимо поощрять развитие данных служб в дополнение к совершенствованию услуг, предоставляемых традиционной системой здравоохранения. В некоторых странах это может потребовать изменения в законодательстве, подзаконных и регуляторных документах, политике по тестированию и консультированию с тем, чтобы разрешить немедицинскому персоналу, в т. ч. сотрудникам НПО, предлагать, рекомендовать и проводить ТИК. Развитие данных служб должно сопровождаться социальной мобилизацией, образовательными мероприятиями, инициативами, мотивирующими представителей групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения узнать свой ВИЧ статус и обращаться за соответствующими услугами.

#### ***4.2. Удовлетворение потребностей лиц, находящихся в пенитенциарных учреждениях или других учреждениях закрытого типа.***

Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и повышению использования данных услуг должны охватывать заключенных, лиц, содержащихся под стражей,

проходящих принудительное наркологическое лечение и т. п., с учетом специфики данного контингента. Поскольку учреждения исполнения наказаний и иные места лишения свободы не являются учреждениями здравоохранения и к ним неприменимо «Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях» (ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2007) были разработаны соответствующие рекомендации для заключенных, лиц, находящихся под стражей или проходящих принудительное наркологическое лечение [60, 61]. В соответствии с данным руководством все лица, содержащиеся в подобных учреждениях, должны иметь свободный доступ к программам ТИК в течение всего периода пребывания в указанных учреждениях. Информация о наличии таких услуг должна предоставляться как в момент поступления в учреждение, так и регулярно в течение всего периода пребывания в нем. Кроме того, медицинский персонал данных учреждений должен предлагать ТИК всем пациентам во время медицинского осмотра и рекомендовать ТИК в случае наличия признаков, симптомов или заболеваний, потенциально обусловленных ВИЧ, в т. ч. всем больным туберкулезом, чтобы обеспечить надлежащую диагностику и доступ к необходимым услугам по лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.

Необходимо избегать любых форм принуждения и проводить тестирование при наличии добровольного, информированного согласия со стороны пациента. Меры по расширению доступа к ТИК в данных учреждениях, как и среди общей популяции, должны осуществляться не изолированно, а в рамках комплексной программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции, направленной на улучшение медицинской помощи и достижение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Эта программа должна включать предоставление презервативов, стерильного инъекционного оборудования, ОЗТ и применение других научно обоснованных методов наркологического лечения, реализацию мероприятий по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку для беременных и непрерывное предоставление АРТ для лиц, живущих с ВИЧ. Необходимо пересмотреть и изменить любые положения, подходы, практику, дискриминирующие ВИЧ-положительных лиц в данных учреждениях; расширение доступа к ТИК должно сопровождаться усилением защиты людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации и насилия. В частности, необходимо отказаться от изолированного содержания ВИЧ-положительных лиц в подобных учреждениях, а также исключения людей, живущих с ВИЧ, из любых программ или форм деятельности этих учреждений.

## **5. Рекомендуются обоснованное применение быстрых тестов с целью расширения доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг**

Внедрение простых в использовании быстрых тестов на ВИЧ (также известных как «тесты на месте»), обладающих высокой чувствительностью и специфичностью и не требующих сложного лабораторного оборудования, является важным достижением здравоохранения. В настоящее время такие тесты приобретают все более широкое применение, в т. ч. в службах аутрич. Их преимущества, особенно для учреждений с недостаточной лабораторной базой, общественных организаций, предоставляющих ТИК, или аутрич-центров, – наглядность и быстрота получения результата. Данное тестирование не требует сложного оборудования и может проводиться в клинических или неклинических условиях специально обученным персоналом, в т. ч. лицами, проводящими консультирование. При этом необходимо вовлекать квалифицированных специалистов по лабораторной диагностике, для инструктирования, обеспечения качества, включая контроль качества и биологическую безопасность. Сотрудников НПО и общественных

организаций следует обучить применению быстрых тестов. Необходимо обеспечить применение быстрых тестов гарантированного качества. При принятии решения о применении быстрых тестов на ВИЧ или традиционных методов диагностики должны учитываться все преимущества и недостатки данных методов диагностики, в т. ч. стоимость и доступность тест-систем, реагентов и оборудования, кадровых и иных ресурсов, инфраструктуры, наличие лабораторной экспертизы и персонала, а также количество образцов для тестирования, методы сбора и транспортировки образцов, условия тестирования, удобство и наличие у пациента возможности вернуться для получения результата исследования<sup>6</sup>.

**6. Тестирование на ВИЧ всегда должно осуществляться при условии информированного согласия пациента, проведения адекватного дотестового информирования или консультирования, послетестового консультирования, а также с соблюдением конфиденциальности и наличии возможности направления в другие необходимые службы**

В первые годы эпидемии ВИЧ-инфекции настойчивые призывы к принудительному тестированию неоднократно вызвали озабоченность общественности ввиду негативного влияния подобных стратегий на обеспечение соблюдения прав человека и распространение эпидемии. Со временем представители сообществ, затронутых ВИЧ, и специалисты в области общественного здравоохранения пришли к выводу о том, что тестирование на ВИЧ должно быть добровольным, а информированный выбор является ключевым фактором для создания атмосферы открытости и доверия между клиентом, проходящим тестирование, и лицами, предоставляющими услуги. В качестве стандарта тестирования на ВИЧ были приняты три принципа (так называемые «три К»):

- консультирование и информирование о ВИЧ/СПИДе перед прохождением теста и после него;
- конкретно выраженное, информированное и добровольное согласие на тестирование со стороны пациента;
- конфиденциальность результатов теста и самого факта обращения за тестированием.

Помимо данных компонентов процесса тестирования, правительственные структуры также обязаны обеспечить, чтобы при предложении, рекомендации и проведении тестирования на ВИЧ, как и при предоставлении других медицинских услуг, была исключена любая дискриминация в отношении отдельного лица или группы лиц [62]. Кроме того, соблюдение прав на свободу и личную безопасность предполагает, что государственные органы примут во внимание возможные нежелательные последствия тестирования на ВИЧ, в т. ч. стигматизацию, дискриминацию и различные формы насилия как в вопросах политики, так и практики ТИК. Для обеспечения личностных прав и свобод граждан и в целях обеспечения эффективности национальных мероприятий по борьбе с ВИЧ правительственные структуры должны предпринять все возможные меры для предотвращения нарушений прав человека.

**6.1. Информированное согласие и дотестовое информирование или консультирование.**

В некоторых случаях предложение пройти ТИК целесообразно сопровождать дотестовым информированием, а не более подробным дотестовым консультированием (включающим в т. ч. консультирование по профилактике ВИЧ), дабы обеспечить более проактивное

---

<sup>6</sup> Подробную информацию см. на сайте ВОЗ, посвященном вопросам диагностики: <http://www.who.int/ВИЧ/amds/diagnostics/en/index.html>.

предложение пройти ТИК. Соблюдение прав человека и интересы общественного здравоохранения не требуют сложных процедур дотестового консультирования, а также письменного согласия пациента, но, в то же время, они требуют, чтобы пациенту были предоставлены полные сведения, на основании которых он мог бы дать информированное и истинно добровольное согласие на тестирование на ВИЧ, независимо от того проводится оно по инициативе самого пациента или по инициативе медицинского работника.

При расширении доступа к ТИК и повышении использования услуг по ТИК, дотестовое консультирование, в т. ч. консультирование по вопросам профилактики, в определенных ситуациях может сохранять свое важное значение и быть выполнимым. Однако, по мере того как предложение пройти ВИЧ-тестирование будет становиться рутинной процедурой, проведение дотестового консультирования клиенту очевидно будет вменяться в обязанность медицинским работникам, у которых возможно не будет времени и/или знаний, навыков необходимых для дотестового консультирования, причем это усугубится при внедрении ТКИМР. В подобных случаях от медицинского персонала требуется предоставление клиентам дотестового информирования и возможности задать вопросы. В ходе беседы с клиентом специалисты, осуществляющие тестирование, должны обеспечить клиента следующей информацией:

- о причине (причинах) тестирования;
- о клинической пользе и рисках тестирования (дискриминации, социальной дезадаптации и т. д.);
- об услугах, доступных клиенту в случае получения отрицательного и положительного результатов исследования на ВИЧ (в т. ч. о доступности АРТ);
- о гарантированной конфиденциальности результатов (последние будут известны только лицам, имеющим непосредственное отношение к оказанию помощи данному клиенту).

Помимо этого, специалисты обязаны уведомлять клиентов о том, что те имеют право отказаться от тестирования на ВИЧ и что их отказ не повлияет на доступ к другим услугам, а также сообщить, что в случае выявления ВИЧ-инфекции рекомендуется поставить в известность об этом контактных лиц, которые могут иметь риск инфицирования.

Клиенту необходимо дать возможность задать вопросы и предоставить время, достаточное для принятия решения о прохождении тестирования. Необходимо также сообщить о наличии любых законодательных норм, обязывающих раскрывать свой ВИЧ-статус сексуальным партнерам и/или партнерам по потреблению инъекционных наркотиков, а также законов, требующих отслеживание контактов ВИЧ-положительных лиц или уголовную ответственность за передачу ВИЧ.

Обычно от клиента требуется только устное согласие на тестирование. Учреждениям и инстанциям, требующим письменного согласия клиента, рекомендуется пересмотреть свою политику в отношении тестирования.

Необходимо наличие четких правовых норм, основ политики ТИК, с указанием конкретного возраста и/или обстоятельств, при которых лица, не достигшие совершеннолетия, могут дать согласие на тестирование на ВИЧ, а также как наилучшим образом оценить и получить разрешение на тестирование и согласие на тестирование, данное от имени подростков. Целесообразно, чтобы достаточно зрелым, развитым подросткам разрешали самостоятельно давать информированное согласие о прохождении тестирования на ВИЧ.

## **6.2. Послетестовое консультирование.**

Послетестовое консультирование должно составлять неотъемлемую часть процесса тестирования на ВИЧ. Любой пациент по итогам тестирования на ВИЧ, должен получить необходимое консультирование как в случае положительных, так и в случае отрицательных результатов теста.

## **6.3. Обеспечение конфиденциальности, приватности и безопасности данных.**

Конфиденциальность – этический принцип, который имеет особое значение для здравоохранения. Пациенты сообщают информацию, которая может иметь критическое значение для принятия решений относительно эффективной медицинской помощи и лечения, только при условии, если уверены, что эта информация останется конфиденциальной.

Наряду с этим необходимо соблюдение требований приватности. Так, получение информированного согласия должно происходить только в приватной обстановке, а послетестовое консультирование для ВИЧ-положительного клиента и другие формы взаимодействия, касающиеся ВИЧ-статуса лица, должно проводиться отдельно от других клиентов или медицинских работников, которые не имеют отношения к случаю данного конкретного клиента.

Государства – члены ВОЗ должны располагать утвержденными на национальном уровне определениями приватности, конфиденциальности и безопасности данных, принципов и рекомендаций к действию в отношении данных, связанных с ВИЧ, а также соответствующими возможностями для их соблюдения. В национальном законодательстве должны быть закреплены нормы по вопросам приватности и конфиденциальности, необходимость соблюдения которых в полном объеме должна быть доведена до сведения всех лиц, имеющих доступ к медицинским данным.

## **6.4. Обеспечение направления в другие необходимые службы.**

При сообщении пациенту результатов теста на ВИЧ необходимо предоставить ему разъяснения по поводу имеющихся услуг профилактики, лечения (в т. ч. АРТ), ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции. Особенно важным ресурсом являются программы по другим хроническим заболеваниям, сексуального и репродуктивного здоровья и услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированными, предоставляемые организациями на базе гражданского общества; необходимо поддерживать сотрудничество со всеми перечисленными программами и организациями. Перенаправление в службы помощи при ВИЧ-инфекции должно включать в себя как минимум информацию о контактных лицах, месте, времени и способах получения необходимых услуг.

## **7. Необходимо исключить любые недобровольные формы тестирования на ВИЧ из политики и практики проведения тестирования.**

Согласно законодательным нормам, правилам или политике тестирования на ВИЧ некоторых стран Европейского региона тестирование на ВИЧ является обязательным для определенных категорий лиц и в определенных ситуациях. Примером иного рода могут быть ситуации, когда тестирование официально является добровольным (в соответствии с законодательными нормами, правилами или проводимой политикой), однако на граждан в

более или менее скрытой форме оказывается давление с целью принуждения пройти тестирование. Во многих случаях тестирование остается обязательным или принудительным, особенно такая практика распространена в отношении представителей групп наиболее высокого риска и уязвимых слоев населения. Зачастую тестирование проводится без ведома пациента и цель подобного тестирования состоит не в том, чтобы обеспечить доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, а, зачастую, с целью ограничения доступа ВИЧ-положительных лиц к тем или иным услугам или применения к ним каких-либо других ограничений. Обязательные или принудительные формы тестирования нарушают этические нормы и права пациента на согласие/несогласие, приватность и физическую неприкосновенность и не могут быть оправданы с точки зрения общественного здравоохранения.

По мере расширения доступа к ТИК, в т. ч. путем внедрения ТКИМР, в некоторых условиях и при определенных обстоятельствах, необходимость предлагать (и рекомендовать) ТИК не должна отождествляться с проведением тестирования без информированного согласия; тестирование всегда должно носить добровольный характер [16]. Поэтому государствам – членам ВОЗ рекомендуется пересмотреть политику и практику в области тестирования на ВИЧ с целью исключения обязательного или принудительного тестирования на ВИЧ из всех законодательных документов, норм, стратегий, правил; пресечения практики обязательного или принудительного тестирования; обеспечения доступа к эффективной правовой защите лиц, тестирование которых было проведено без их согласия. Единственным исключением в данном случае, согласно рекомендациям ЮНЭЙДС/ВОЗ, является скрининг крови и продуктов крови на ВИЧ, а также скрининг перед любыми процедурами, предполагающими передачу телесных жидкостей или частей тела, органов, такими как искусственное оплодотворение, пересадка роговицы или трансплантация органов [63].

## **8. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны сопровождаться усилиями по созданию благоприятных социальных, политических и правовых условий с тем, чтобы обеспечить максимальную пользу и минимальный ущерб для тестируемых лиц.**

Совместно с мероприятиями по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг активные усилия необходимо направить на формирование благоприятных социальных, политических и правовых условий, позволяющих добиться максимальных положительных результатов и минимизировать потенциальный вред тестирования на ВИЧ для пациентов. Расширение доступа к ТИК будет неэффективным без обеспечения условий, перечисленные ниже. При разработке планов расширения ТИК странам необходимо провести анализ сложившейся ситуации с точки зрения наличия/отсутствия этих условий и устранить существующие проблемы.

### *Готовность общества и социальная активность*

Необходимо проводить информационные кампании с целью повышения уровня знаний о ВИЧ, продвигать защиту прав лиц, живущих с ВИЧ, и групп наиболее высокого риска инфицирования, разъяснять пользу от знания собственного ВИЧ-статуса и его раскрытия и предоставлять информацию о доступных услугах.

### *Достаточные ресурсы и инфраструктура*

Руководители и лица, ответственные за планирование, должны предусмотреть необходимый для расширения ТИК объем дополнительных ресурсов, включая обучение, закупки и соответствующую клиническую инфраструктуру. Дополнительные ресурсы могут потребоваться для поддержки неправительственных, общественных организаций, предоставляющих услуги ТИК и/или последующие услуги.

Важно, чтобы страны осознали необходимость поиска новых и дополнительных ресурсов для успешного достижения целей, которые ставит перед собой расширение ТИК, что предполагает не только ресурсы для расширения самого ТИК, но также и для условий, призванных обеспечить этот успех, а именно: расширение мероприятий по профилактике, лечению (в т. ч. АРТ), уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, а также деятельности по защите прав человека.

Расширение доступа к ТИК потребует значительных вложений в развитие кадровых ресурсов – в профессиональную подготовку и повышение квалификации специалистов, предоставляющих услуги ТИК, а также администрирующих программы ТИК. Лица, живущие с ВИЧ, а также ВИЧ сервисные структуры и другие общественные организации могут стать важным источником квалифицированных, хотя и не имеющих профессионального медицинского образования кадров для предоставления услуг по ВИЧ, ведению пациентов, перенаправлению пациентов в различные службы, мониторингу и оценке. В некоторых случаях расширение круга лиц, имеющих право проводить ТИК, может потребовать изменения действующих законов, законодательных норм и правил.

*Кодекс профессиональной этики для лиц, осуществляющих тестирование, и методы защиты интересов клиента*

В учреждениях, осуществляющих ТИК, должен существовать и соблюдаться кодекс профессиональной этики для сотрудников; также необходимо разработать механизмы защиты интересов пациентов, чьи права были нарушены. Рекомендуется рассмотреть возможность назначения независимого уполномоченного по рассмотрению претензий пациентов или представителя интересов пациентов, к которому можно обратиться по поводу любых нарушений протокола и кодекса профессиональной этики.

Меры по расширению ТИК должны сопровождаться созданием благоприятных социальных, правовых и политических условий, в т. ч. путем обеспечения реальной (а не только декларируемой) защиты от дискриминации и насилия как ВИЧ-инфицированных так и представителей уязвимых групп населения и групп наиболее высокого риска. Необходимо пересмотреть применение уголовного законодательства и уголовного преследования в связи с поведением, обуславливающим высокий риск передачи ВИЧ, чтобы злоупотребление правовыми санкциями не подрывало эффективность мероприятий по расширению доступа к качественным услугам ТИК и их использования, а также услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ.

В каждой стране должны реализовываться и другие составляющие благоприятных социальных, правовых и политических условий таких как этичная политика и практика уведомления партнеров. Эти компоненты не обязательно имеются в наличии до начала реализации мероприятий по расширению ТИК, но должны быть включены в национальные планы по расширению ТИК и обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Оптимальное предоставление услуг при расширении ТИК требует устранения правовых, регуляторных барьеров и наличия соответствующих политических и законодательных норм, эффективное применение которых должно стать объектом тщательного мониторинга. Ответственность за внедрение перечисленных масштабных социальных и правовых мероприятий возлагается на широкий круг заинтересованных сторон, включая парламентариев, представителей министерств внутренних дел, здравоохранения и юстиции, а также групп гражданского общества, что свидетельствует о необходимости мультисекторальной приверженности задаче расширения ТИК.

## **9. Разработка национальных планов по расширению ТИК должна осуществляться в ходе консультаций с учетом мнений всех заинтересованных сторон.**

Настоящий документ по основам политики ТИК предлагает направления по формированию политики и практики в области расширения ТИК в странах Европейского региона ВОЗ. Однако, выбор оптимальных путей расширения доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должен осуществляться на основе анализа условий каждой конкретной страны с учетом местной эпидемиологической обстановки, инфраструктуры, финансовых и кадровых ресурсов, служб и программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, а также социальной, политической и правовой базы для защиты от таких нежелательных последствий тестирования на ВИЧ, как дискриминация и насилие.

Решение о внедрении тех или иных мероприятий должно приниматься на основе результатов обсуждения с привлечением всех заинтересованных лиц, в т. ч. представителей групп гражданского общества, лиц, живущих с ВИЧ, групп наиболее высокого риска и уязвимых слоев населения. Необходимо привлекать целевые группы и сообщества к разработке, формированию политики, планированию, внедрению, мониторингу и оценке ТИК. Восприятие риска, стоимости и пользы тестирования на ВИЧ за пределами медицинского сообщества может существенно отличаться от такового медицинских специалистов, поэтому эффективные мероприятия и программы должны учитывать точку зрения представителей целевых групп.

В некоторых странах проведению масштабных мероприятий в области здравоохранения препятствует значительная ограниченность кадровых и финансовых ресурсов. В зависимости от местной специфики может потребоваться определение приоритетности мероприятий в сфере расширения ТИК. Принятие таких решений должно проводиться с учетом этических принципов и прав человека, причем первостепенное внимание должно уделяться потребностям групп наиболее высокого риска и наиболее уязвимых по отношению к ВИЧ. Расширение ТИК должно быть частью более широких планов по достижению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке лиц, живущих с ВИЧ, или проводиться в соответствии с такими планами.

## **10. ТИК должно стать объектом углубленного мониторинга и оценки.**

Наряду с постановкой целей по расширению ТИК и учетом количества тестируемых<sup>7</sup> необходимо предпринимать шаги по углубленному мониторингу и оценке мероприятий, направленных на расширение доступа к услугам ТИК и использования данных услуг, и обеспечению того, чтобы в реальности пациенты:

- имели беспрепятственный доступ к качественному, бесплатному или приемлемому по цене ТИК;
- проходили тестирование не в принудительном порядке, а на условиях информированного, добровольного согласия;
- выявлялись на ранних стадиях заболевания;
- получали направление и доступ к необходимым услугам, включая АРТ для лиц с положительным результатом тестирования на ВИЧ;

---

<sup>7</sup> См. перечень показателей и ориентиров для формирования целей программ и мониторинга/оценки мероприятий в отношении ВИЧ, предназначенных для ПИН, в т. ч. ТИК: WHO, UNODC, UNAIDS. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva, 2009.

- не страдали от дезадаптации или других нежелательных последствий тестирования.

## Рекомендации

**1. Расширение ТИК является неотложной задачей с точки зрения общественного здравоохранения и защиты прав человека и должно быть частью мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к комплексным, научно обоснованным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.**

- 1.1. Государствам – членам ВОЗ следует разработать соответствующие меры и проявить долгосрочную приверженность по расширению доступа к высококачественному ТИК и увеличению использования услуг по ТИК.
- 1.2. Государствам – членам ВОЗ следует проводить согласованные действия по расширению доступа к ТИК и повышению использования ТИК и включать их в общенациональные планы по достижению всеобщего доступа ко всесторонним, научно обоснованным услугам по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.
- 1.3. По мере расширения доступа к ТИК государства – члены ВОЗ, в которых доступ к АРТ ограничен или не является равным для всех нуждающихся, должны предпринять меры к обеспечению повышения доступности АРТ в рамках национального плана по достижению всеобщего доступа. Особое внимание необходимо уделять обеспечению равного доступа для лиц, относящихся к группам риска или представляющим уязвимые слои населения. В частности, государства – члены ВОЗ, в которых доступ к ОЗТ ограничен либо отсутствует, должны принять планы по немедленному внедрению или расширению ОЗТ.
- 1.4. Государствам – членам ВОЗ следует создать механизмы направления, учета пациентов и последующего наблюдения, чтобы обеспечить лицам, проходящими тестирование, получение услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции.

**2. Расширение ТИК должно проводиться с учетом потребностей различных сетей, групп населения и отдельных лиц**

- 2.1. Государствам-членам ВОЗ следует расширять модели предоставления услуг ТИК и делать все возможное для того, чтобы мероприятия по расширению доступа к ТИК и использования данных услуг соответствовали нуждам различных сетей, а также потребностям конкретных групп населения и индивидуальным потребностям клиентов.

**3. Мероприятия по расширению доступа к ТИК и использования данных услуг должны включать внедрение ТКИМР для пациентов с симптомами ВИЧ-инфекции и лиц с подозрением на первичную ВИЧ-инфекцию, а также в определенных лечебно-профилактических учреждениях.**

- 3.1. Государствам – членам ВОЗ следует разработать и последовательно проводить политику, согласно которой ТИК должно предлагаться всем пациентам как детского и подросткового возраста, так и взрослым, обратившимся в лечебные учреждения с проявлениями и симптомами, позволяющими заподозрить ВИЧ-инфекцию, в т. ч. всем больным туберкулезом, а также детям с перинатальным риском инфицирования ВИЧ.
- 3.2. Помимо этого, ТИК необходимо рекомендовать всем пациентам с симптомами первичной ВИЧ-инфекции или сероконверсии. Это требует обучения медицинских работников относительно особенностей проявлений первичной ВИЧ-инфекции.

3.3. Государствам – членам ВОЗ следует рассмотреть возможность применения ТКИМР в учреждениях, осуществляющих лечение ИППП, туберкулеза, предоставляющих помощь группам наиболее высокого риска и представителям уязвимых слоев населения, а также в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в дородовой период, при родах и в послеродовой период. Решения должны приниматься с учетом местной эпидемиологической ситуации, наличия и доступности комплексных научно обоснованных услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции (в т. ч. АРТ), уходу и поддержке для всех, кто в этом нуждается, а также благоприятных социальных, политических и правовых условий, позволяющих добиться максимальных положительных результатов и минимизировать возможный вред для пациентов.

#### **4. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны соответствовать потребностям групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения и проводиться как в рамках системы здравоохранения, так и за ее пределами.**

4.1. Ввиду того, что многие представители групп наиболее высокого риска и уязвимых групп населения не имеют доступа или не обращаются в традиционные службы медицинской помощи, государствам – членам ВОЗ следует применять инновационные подходы, такие как предоставление услуг в мобильных пунктах медицинской помощи, силами организаций гражданского общества или посредством разных видов аутрич-работы.

4.2. Необходимо, чтобы усилия включали мероприятия, стимулирующие социальную активность, и образовательную деятельность, целью которых должно быть побуждение представителей вышеуказанных групп знать свой ВИЧ статус и обращаться за необходимыми, последующими услугами.

4.3. Любые правовые или политические препятствия к применению инновационных подходов, а также к участию неправительственных, общественных организаций, гражданского общества в предоставлении услуг ТИК должны быть устранены.

4.4. Мероприятия по расширению доступа к ТИК и использованию данных услуг должны охватывать заключенных, лиц, содержащихся под стражей или проходящих принудительное наркологическое лечение, с учетом специфики данного контингента. Государства – члены ВОЗ должны обеспечить перечисленным категориям лиц свободный доступ к услугам ТИК. Кроме того, медицинский персонал данных учреждений должен активно предлагать ТИК всему контингенту и рекомендовать ТИК тем, у кого наблюдаются признаки, симптомы или проявления, указывающие на ВИЧ-инфекцию, в т. ч. лицам с туберкулезом. При этом любые формы принуждения являются недопустимыми, а тестируемые должны давать информированное добровольное согласие на прохождение тестирования. Мероприятия по расширению доступа к ТИК должны проводиться не изолированно, а в рамках комплексных программ противодействия распространению ВИЧ, направленных на повышение качества медицинской помощи, снижение стигматизации и дискриминации, защиту конфиденциальности медицинской информации и значительное расширение доступа к комплексной профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ.

#### **5. Рекомендуются обоснованное применение быстрых тестов с целью расширения доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг**

**6. Тестирование на ВИЧ всегда должно осуществляться при условии информированного согласия пациента, проведения адекватного дотестового информирования или консультирования, послетестового консультирования, а также**

**с соблюдением конфиденциальности и наличии возможности направления в другие необходимые службы.**

6.1. Государствам – членам ВОЗ следует обеспечить необходимое обучение медицинских работников и их подготовку для предоставления высококачественных услуг ТИК на основе протоколов, освещающих следующие ключевые моменты: соблюдение этических норм при получении информированного согласия; обеспечение адекватного дотестового консультирования/информирования; защиту конфиденциальности и приватности; недопущение стигматизации и дискриминации; обеспечение адекватного послетестового консультирования и направление в другие службы для предоставления необходимых послетестовых услуг.

6.2. Государствам – членам ВОЗ следует разработать и внедрить правовые и политические нормы, четко регламентирующие возраст и/или обстоятельства, при которых несовершеннолетние лица могут дать согласие на тестирование на ВИЧ, а также методы оценки и получения разрешения и согласия на тестирование, данное от имени подростков. Целесообразно, чтобы достаточно зрелым, развитым подросткам разрешали самостоятельно давать информированное согласие о прохождении тестирования на ВИЧ

6.3. В государствах – членах ВОЗ следует иметь утвержденные определения, основополагающие принципы, рекомендации и соответствующие возможности для обеспечения приватности, конфиденциальности и безопасности данных, имеющих отношение к ВИЧ. Необходимо наличие законодательной базы по вопросам приватности и конфиденциальности и доведение основных положений соответствующих нормативных документов до сведения всех лиц, имеющих доступ к медицинским данным. Все заинтересованные лица, в т.ч. люди, живущие с ВИЧ и пострадавшие от ВИЧ, медицинские работники, специалисты по правовым и этическим вопросам, представители гражданского общества и др., должны участвовать в разработке и пересмотре законодательных норм и положений, связанных с использованием информации, касающейся ВИЧ.

**7. Необходимо исключить любые недобровольные формы тестирования на ВИЧ из политики и практики проведения тестирования на ВИЧ.**

7.1. Государствам – членам ВОЗ следует пересмотреть и, при необходимости, внести изменения в существующие законодательные нормы, положения, политику и практику ТИК с целью устранения любых форм недобровольного тестирования на ВИЧ, за исключением скрининга крови и продуктов крови, а также тестирования на ВИЧ перед всеми процедурами, предполагающими передачу телесных жидкостей частей тела, органов.

7.2. Государствам – членам ВОЗ следует выработать законодательные нормы и политику по расширению доступа к бесплатному, добровольному и конфиденциальному ТИК. Эти нормы должны давать право уполномоченным лицам рассматривать любые претензии в связи со случаями обязательного или принудительного тестирования на ВИЧ и осуществлять судебное расследование в отношении лиц, проводящих тестирование на ВИЧ без информированного согласия клиента.

**8. Мероприятия по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг должны сопровождаться усилиями по созданию благоприятных социальных, политических и правовых условий с тем, чтобы обеспечить максимальную пользу и минимальный ущерб для тестируемых лиц.**

8.1. Принимая меры по расширению доступа к услугам по ТИК и использования данных услуг, государства – члены ВОЗ должны одновременно содействовать формированию благоприятных социальных, политических и правовых условий, позволяющих добиться максимальной пользы и минимизировать потенциальный ущерб для лиц, проходящих тестирование на ВИЧ.

8.2. Государствам – членам ВОЗ следует оценить степень готовности общества, социальной активности, наличия ресурсов, инфраструктуры и кадрового потенциала, которые необходимы для расширения доступа к ТИК, проводящегося на основе информированного согласия, конфиденциальности и консультирования. Следует принять соответствующие меры по решению проблем, которые могут возникнуть в ходе расширения услуг по ТИК. В частности, необходимо гарантировать наличие адекватных ресурсов для всех компонентов, необходимых для обеспечения доступа к ТИК таким образом, чтобы добиться максимально положительного эффекта для здоровья общества в целом, соблюдая при этом права человека.

8.3. Государствам – членам ВОЗ следует пересмотреть основы политики, законодательство и существующие правила и, при необходимости, внести в них изменения с тем, чтобы разрешить перемену служебных обязанностей внутри медицинских учреждений, а также и выполнение услуг по ТИК, мониторинг и оценку ТИК специально обученному немедицинскому персоналу.

8.4. Государствам – членам ВОЗ следует обеспечить надлежащую защиту конфиденциальности пациента путем соблюдения кодекса профессиональной этики и ответственности и предоставить средства правовой защиты пациентам, пострадавшим от нарушения конфиденциальности.

8.5. Государствам – членам ВОЗ следует запланировать (с выделением соответствующих средств) и внедрить национальные программы по обеспечению защиты юридических прав и прав человека для лиц, живущих с ВИЧ, пострадавших от ВИЧ или имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ. Подобные программы должны включать в себя: а) правовой аудит и реформирование законодательства, основ политики и практики, создающих барьеры для ТИК и комплексных услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также уходу и поддержке для ВИЧ-положительных лиц; б) принятие законодательных норм, запрещающих дискриминацию по состоянию здоровья, реальному или предположительному, в т. ч. дискриминацию в отношении потребителей наркотиков и ВИЧ-инфицированных; в) создание служб по оказанию юридической помощи людям живущим с ВИЧ, лицам, имеющим наиболее высокий риск инфицирования или уязвимым по отношению к ВИЧ; г) проведение кампаний по разъяснению гражданских прав для населения; д) проведение кампаний противодействия стигматизации и дискриминации; е) обучение медицинских работников, направленное на необходимость информированного согласия, конфиденциальности, предотвращения дискриминации, а также выполнения врачебного долга; ж) обучение и подготовка сотрудников правоохранительных органов, судей и юристов по вопросам, относящимся к сфере ВИЧ и прав человека, особенно в части поддержки доступа к услугам, борьбы с дискриминацией, ненасильственных методов деятельности и свободы от преследования, необоснованного задержания и содержания под стражей.

8.6. Государствам – членам ВОЗ следует отказаться от ВИЧ- специфического уголовного законодательства. Уголовная ответственность должна ограничиваться исключительно случаями умышленной передачи ВИЧ, причем государства – члены ВОЗ должны исключить возможность необоснованного применения норм уголовного права. Законодательные реформы и деятельность правоохранительной системы должны быть направлены на борьбу с дискриминацией и другими нарушениями прав лиц, живущих с ВИЧ, и лиц, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ.

8.7. Государствам – членам ВОЗ следует приложить особые усилия созданию социальных, политических и правовых условий, открывающих доступ к ТИК и использованию данных услуг, профилактике ВИЧ-инфекции, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для мигрантов и лиц без определенного места жительства.

8.8. Государствам – членам ВОЗ следует разработать национальную политику и кодекс профессиональной этики для специалистов, разрешающие в строго определенных обстоятельствах этически обоснованное оповещение партнера.

**9. Разработка национальных планов по расширению ТИК должна осуществляться на основе совещаний и консультаций для учета мнений всех заинтересованных сторон.**

Составление и выполнение планов по расширению ТИК в каждом из государств – членов ВОЗ должно осуществляться в ходе совещательного процесса с участием всех заинтересованных сторон, в т. ч. представителей общественных организаций, групп гражданского общества, лиц, живущих с ВИЧ, уязвимых слоев населения и групп наиболее высокого риска. При разработке таких планов необходимо принимать во внимание принципы, сформулированные в настоящем документе, а также местную специфику, включая особенности эпидемиологической ситуации, инфраструктуры, объем финансовых и кадровых ресурсов, наличие действующих служб и программ профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ, существующие основы политики, юридические и социальные основы, программы чтобы избежать таких нежелательных последствий тестирования на ВИЧ, как дискриминация и насилие.

**10. ТИК должно стать объектом углубленного мониторинга и оценки.**

Государствам – членам ВОЗ следует обеспечить включение мониторинга и оценки как важного элемента усилий по расширению ТИК.

## Литература

1. *AIDS Epidemic Update*, November 2009. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization ([http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009\\_epidemic\\_update\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_en.pdf); accessed 1 February 2010).
2. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009.
3. Wiessing L et al. HIV among injecting drug users in Europe: increasing trends in the East. *Euro Surveill*, 2008, 13(50):pii:19067 (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19067>, accessed 1 February 2010).
4. Van de Laar MJ et al. HIV/AIDS surveillance in Europe: Update 2007. *Euro Surveill*, 2008, 13(50):pii:19066 (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19066>, accessed 1 February 2010).
5. Dublin Declaration. [http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/SHA/treatment/20051018\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/SHA/treatment/20051018_1), accessed 1 February 2010).
6. United Nations General Assembly. World Summit Outcome. New York, 2005 (<http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/worldsummit.pdf>, accessed 26 September 2010).
7. United Nations General Assembly, UNAIDS. Report of the 2006 High-Level Meeting on AIDS. New York, 2006 (<http://www.un.org/ga/aidsmeeting2006/>, accessed 26 September 2010).
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). HIV prevention in Europe: Action, needs and challenges. Stockholm, 2–3 October 2006 (meeting report). Stockholm, 2006: 16.
9. Op de Coul E, van Sighem A, van de Laar M. Schatting van het aantal volwassenen met HIV/AIDS in Nederland in 2005 [Estimated number of adults with HIV / AIDS in the Netherlands in 2005] (UNGASS report). *Infectieziektbulletin*, 2006, 17 (11): 398–403.
10. Hamers FF, Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Medicine*, 2008 (Suppl. 2): 6–12.
11. Porco TC et al. Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy. *AIDS*, 2004, 18: 81–88.
12. Quinn et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. *New England Journal of Medicine*, 2009, 342 (13): 921–929.
13. Attia S et al. Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: Systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 2009, 23 (11): 1397–1404.
14. UNAIDS, WHO. Opening up the HIV/AIDS epidemic. Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling and appropriate use of HIV case reporting. Geneva, 2000: 35.
15. British HIV Association, British Association for Sexual Health and HIV, British Infection Society. *UK National Guidelines for HIV Testing 2008*. London, British HIV Association, 2008.
16. WHO, UNAIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva, WHO, 2007.
17. Bernays S, Rhodes T, Prodanovic A. *HIV treatment access, delivery and uncertainty: A qualitative study in Serbia and Montenegro*. Belgrade, UNDP, 2007.
18. International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. *Harm reduction developments 2008*. New York, 2008.

19. WHO, UNAIDS, UNICEF. Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report. Geneva, 2008.
20. Donoghoe MC et al. Access to highly active antiretroviral therapy (HAART) for injecting drug users in the WHO European Region 2002–2004. *International Journal of Drug Policy*, 2007, 18: 271–280.
21. Wolfe D. Paradoxes in antiretroviral treatment for injecting drug users: Access, adherence and structural barriers in Asia and the former Soviet Union. *International Journal of Drug Policy*, 2007, 18: 246.
22. Mattick RP et al. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, 2002, 4.
23. Wiessing L et al. Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. *American Journal of Public Health*. 2009, 99 (6): 1049–1052.
24. WHO, UNODC, UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons: Comprehensive review Geneva, World Health Organization, 2007 (Evidence for Action Technical Paper) ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf), accessed 26 September 2010).
25. Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *The Lancet Infectious Diseases*, 2008, 9 (1): 57–66.
26. Mounier-Jack S, Nielsen S, Coker RJ. HIV testing strategies across European countries. *HIV Medicine*, 2008, 9 (Suppl. 2): 13–19.
27. Obermeyer CM, Osborn M. The utilization of testing and counselling for HIV: A review of the social and behavioral evidence. *American Journal of Public Health*, 2007, 97 (10): 1762–1774.
28. Jürgens R, Betteridge G. HIV testing and counselling for people who use drugs. Background paper. Geneva, WHO, UNODC, UNAIDS, 2009.
29. De Wit JBF, Adam PCG. To test or not to test: Psychological barriers to HIV testing in high-income countries. *HIV Medicine*, 2008, 9 (Suppl. 2): 20–22.
30. Downing M et al. Drug users talk about HIV testing: Motivating and deterring factors. *AIDS Care*, 2001, 13 (5): 561–577.
31. Telles PR, Westman S, Needle R. Assessing feasibility and acceptability of rapid HIV testing for injecting drug users in five Brazilian cities. *International Conference On Aids*, 2004, 15: abstract no. E12030.
32. European AIDS Treatment Group. Living with HIV. Travel restrictions. Ixelles, Belgium, 2007.
33. Burris S et al. Addressing the "risk environment" for injection drug users: The mysterious case of the missing cop. *Milbank Quarterly*, 2004, 82: 125–156.
34. Spielberg F et al. Designing an HIV counselling and testing program for bathhouses: The Seattle experience with strategies to improve acceptability. *Journal of Homosexuality*, 2003, 44 (3-4): 203–220.
35. Lauby et al. Decisional balance, perceived risk and HIV testing practices. *AIDS and Behavior*, 2006, 10 (1), 83–92.
36. Flowers P, Knussen C, Church S. Psychological factors associated with HIV testing amongst Scottish gay men. *Psychology and Health*, 2003, 18: 739–752.
37. Burris S. Law and the social risk of health care: Lessons from HIV testing. *Albany Law Review*, 1998, Spring.
38. Burris, S. Surveillance, social risk, and symbolism: Framing the analysis for research and policy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2000, 25 (Suppl 2):S120–127.
39. Pronyk PM et al. Introduction of voluntary counselling and rapid testing for HIV in rural South Africa: From theory to practice. *AIDS Care*, 2002, 14: 859–865.
40. Serafim D, Ferraz D, Chequer P. Counselling in the use of anti-HIV rapid testing: The experience of the Brazilian AIDS program. Paper presented at the XVI International AIDS

- Conference, August 13–18, 2006, in Toronto (video and transcript at: [http://www.kaisernetwork.org/health\\_cast/player.cfm?id=2691&play=7](http://www.kaisernetwork.org/health_cast/player.cfm?id=2691&play=7), accessed 26 September 2010).
41. Simpson WM et al. Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: Randomised controlled trial of different methods of offering the test. *BMJ*, 1998, 316 (7127): 262–267.
  42. 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: 37–46.
  43. 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 counselling in STD patients. Paper presented at: President’s Emergency Plan for AIDS Relief Implementers Meeting; June 12–15, 2006; Durban, South Africa.
  44. UNAIDS. *Interim Country Report, United Kingdom*. Geneva, 2006 (Country Progress Reports series) ([http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006\\_country\\_progress\\_report\\_uk\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_uk_en.pdf), accessed 26 September 2010).
  45. STI AIDS Netherlands. A delicate balance, the state of affairs of HIV and other STIs in the Netherlands. Amsterdam, 2004 ([http://www.soaaids.nl/en\\_sti\\_hivaid\\_vervolg/english\\_sti\\_sticontrol](http://www.soaaids.nl/en_sti_hivaid_vervolg/english_sti_sticontrol), accessed 26 September 2010).
  46. Gazzard B et al. Indicator disease-guided testing for HIV – The next step for Europe? *HIV Medicine*, 2008, 9 (Suppl. 2): 34–40.
  47. World Health Organization. *Improving HIV testing and counselling: Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults*. Geneva, 2009.
  48. Poljak M, Smit E. 2008 European Guideline on HIV Testing. London, International Union Against Sexually Transmitted Diseases, World Health Organization, 2008 (<http://www.iusti.org/regions/Europe/HIV%20Testing%20Guideline%2011.11.08.pdf>, accessed 26 September 2010).
  49. World Health Organization. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. WHO Report 2009. Geneva, 2009 ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/pdf/full\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/full_report.pdf), accessed 26 September 2010).
  50. Dunn D et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breast-feeding. *Lancet*, 1992, 340: 585–588 (cited in (46)).
  51. Deblonde J, Claeys P, Temmerman M. Antenatal HIV screening in Europe: A review of policies. *European Journal of Public Health*, 2007, 17: 414–418.
  52. Simpson WM et al. Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: Randomised controlled trial of different methods of offering the test. *BMJ*, 1998, 316: 262–267.
  53. Mulder-Folkerts DK et al. Less refusal to participate in HIV screening among pregnant women in the Amsterdam region since the introduction of standard HIV screening using the opting-out method. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 2004, 148: 2035–2037.
  54. Townsend CL, Cliffe S, Tookey PA. Uptake of antenatal HIV testing in the United Kingdom 2000–2003. *Journal of Public Health*, 2006, 28: 248–252.
  55. Liang TS, et al. Rapid HIV testing of clients of a mobile STD/HIV clinic. *AIDS Patient Care STDs*, 2005, 19 (4): 253–257.
  56. Tsu RC, et al. Telephone vs. face-to-face notification of HIV results in high-risk youth. *Journal of Adolescent Health*, 2002, 30 (3): 154–160.
  57. Blystad H, Wiessing L. Guidance on provider-initiated voluntary medical examination, testing and counselling for infectious diseases in injecting drug users. Unedited version 5.5. Lisbon, EMCDDA, 2009.
  58. WHO, UNODC, UNAIDS. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV, prevention, treatment and care for injecting drug users (draft). Geneva, 2008.
  59. Weatherburn P et al. *Evaluation of the Department of Health funded fasTest HIV testing in the community pilots*. London: Sigma Research, 2006 (<http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2006f.pdf>, accessed 24 February 2010).

60. UNODC, WHO. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings (Technical paper). New York, United Nations, 2009.
61. UNODC, WHO. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings (Policy Brief). New York, United Nations, 2009.
62. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, article 2 (2). New York, United Nations General Assembly, 1966 (entry into force 3 January 1976).
63. UNAIDS, WHO. Consensus statement on screening of blood donations for infectious agents transmissible through blood transfusion. Geneva, 30 January to 1 February 1990. WHO/LBS/91.1.

**Всемирная организация здравоохранения**

*Европейское региональное бюро*

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17. Факс: +45 39 17 19 19. E-mail: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)