

Методы оценки добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ



Серия Юнэйдс "Примеры передового опыта"

ОСНОВНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ЮНЭЙДС/00.09R (перевод на русский язык, ноябрь 2000 г.)

Оригинал: на английском языке, май 2000 г.:
Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing

Перевод - ЮНЭЙДС

(с) Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) 1999.

Все права охраняются. Настоящий документ, не являющийся официальным изданием ЮНЭЙДС, можно свободно рецензировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, при обязательном указании источника. Настоящий документ нельзя продавать или использовать в коммерческих целях без предварительного письменного согласия ЮНЭЙДС (просьба связываться с Информационным центром ЮНЭЙДС).

Ответственность за мнения, выраженные авторами в документах, несут исключительно указанные авторы.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящем издании не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС)

UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland

Tel.: (+4122) 791 46 51 - Fax: (+4122) 791 41 65

E-mail: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>

Методы оценки добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ



Женева, Швейцария
Ноябрь, 2000

Выражение признательности

Автор этого документа — Рэйчел Баггали. Частично содержание документа основано на написанном ранее проекте Альфреда Чингоно и Сэмьюела Калибала. Кроме того, использовались и многие другие источники, и мы особенно хотели бы поблагодарить следующих авторов за их значительный методологический вклад в подготовку данного документа:

Дональд Балмер, Кенийская ассоциация профессиональных консультантов
Дебора Босуэлл, Учебный центр “Торн парк”, Лусака, Замбия
Кэтлин Кейси, Центр “Альбион стрит”, Сидней, Австралия
Альфред Чингоно, Университет Зимбабве, Хараре, Зимбабве
Гарри Хауслер, координатор по проблемам ВИЧ/ТБ, Департамент здравоохранения, Претория, Южная Африка
Мэри Хендерсон, ЮАР-СПИД, Хараре, Зимбабве
Кристин Коларс Соу, Фэмили хелс интернэшнл, Арлингтон, шт. Вирджиния, США
Карла Мерсинг, Центр медицинских исследований Макфарлена Бернета, Мельбурн, Австралия
Прафан Фанупак, Университет Куалалонгкорн, Бангкок, Таиланд
Хезер Солт, больница “Нортуик парк”, Лондон
Правате Тантипиватанаскул, психиатрическая больница “Суанпрунг”, Бангкок, Таиланд
Уса Тисьякорн, Исследовательский центр СПИДА при Тайском Красном Кресте, Бангкок, Таиланд

Выражаем признательность всем другим коллегам из агентств - коспонсоров ЮНЭЙДС и других организаций, которые помогли уточнить информацию и правильно расставить акценты при работе над черновым вариантом этого документа.

Кроме того, хотелось бы выразить признательность

Игнациусу Кайаве, сэру Ширли Миллз, Гите Шет, Стейни Чарма, Фрайди Нсаламо, а также консультантам и клиентам Учебного и консультативного траста “Кара”, Лусака, Замбия, которые приняли участие в пилотном тестировании; Саре Чиппендейл, Маку Джонсу, Даниэлле Мерси и консультантам/пропагандистам здорового образа жизни “Мортимер маркет центра” из Лондона, Розе Тоубин и консультантам/пропагандистам здорового образа жизни “Арчуэй центра” из Лондона.

Ответственным представителем ЮНЭЙДС был Дэвид Миллер.

Список сокращений

АРВ	антиретровирусный
ОФГ	обсуждение в фокус-группе
ПИН	потребители инъекционных наркотиков
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
ЗМР	здоровье матери и ребенка
ПМР	передача (инфекции) от матери ребенку
НПО	неправительственные организации
СПБ	сексуально-передаваемые болезни
ТБ	туберкулез
ТБПЛ	противотуберкулезное профилактическое лечение
ПБ	прерывание беременности
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование
ЗДВ	зидовудин (также известный под названием АЗТ)
ЛВС	люди, живущие с ВИЧ/СПИДом

Содержание

Введение	5
Проблемы, сложности и ограничения методов оценки ДКТ	8
Раздел 1. Степень подготовки государств к внедрению ДКТ и готовности к его проведению	13
Метод 1: для оценки степени подготовки государств к внедрению ДКТ	15
Раздел 2. Оценка организации работы пунктов ДКТ и предоставляемых услуг	18
Метод 2: для оценки пунктов проведения ДКТ; материально-техническое обеспечение и охват	20
Раздел 3. Требования к консультантам и их удовлетворенность своей работой	24
Метод 3: для оценки отбора, обучения и поддержки консультантов	26
Раздел 4. Оценка качества и содержания консультирования	29
4 а. Качество консультирования	31
Метод 4.1 : для оценки навыков консультирования	31
4 б. Содержание консультирования	33
Метод 4.2: для оценки предтестового консультирования	33
Метод 4.3: для оценки послетестового консультирования	34
Метод 4.4: для оценки консультирования в условиях, когда нет возможности провести тестирование на ВИЧ	34
Раздел 5. Консультирование при проведении специальных видов мероприятий	35
5 а. Консультирование по ТБПЛ	35
Метод 5.1: для оценки содержания консультирования по ТБПЛ	36
5 б. Консультирование при проведении мероприятий по профилактике ПМР	37
Метод 5.2: для оценки содержания консультирования по профилактике ПМР	38
Раздел 6. “Групповое консультирование” / Групповое обучение	40
Метод 6: для оценки работы в группе	42
Раздел 7. Удовлетворенность клиентов	43
Метод 7: для оценки степени удовлетворенности клиентов	46
Раздел 8. Стоимость ДКТ	48
Метод 8: для оценки стоимости ДКТ	50
Приложение	
Модифицированный метод для оценки качества ДКТ, связанного с мероприятиями по профилактике ПМР	52

Введение

Услуги по добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) лишь недавно стали рассматривать в качестве важного первого этапа профилактических и лечебных мероприятий в ответ на ВИЧ/СПИД. Однако, доступ к ДКТ все еще остается ограниченным и спрос на эти услуги пока невелик. Во многих странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции услуги ДКТ не доступны широким массам, и часто люди боятся выяснять свой серологический статус, поскольку после прохождения тестирования они не могут рассчитывать на сколь-нибудь значительную помощь и поддержку. Более того, качество и преимущества ДКТ, в особенности что касается конфиденциальности и доступа к медицинской и социальной помощи, могут очень сильно различаться.

Внедрение службы ДКТ и поддержание качества услуг, которое создаст спрос, представляет собой серьезную задачу. Применение самооценки, мониторинга и систематической оценки работы является важным инструментом для повышения качества ДКТ.

Данный документ представляет собой руководство по проведению мониторинга и оценки различных аспектов планирования и проведения ДКТ. В нем содержатся рекомендации по методам оценки ДКТ как части национальной программы, а также по услугам по ДКТ, предоставляемым специальными учреждениями и независимыми пунктами, услуг для определенных групп, включая общественные неправительственные организации на уровне сообществ (НПО). Сюда также включены вопросы мониторинга и оценки услуг по ДКТ, связанных с профилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку (ПМР) и противотуберкулезным профилактическим лечением (ТБПЛ). В данном документе рассмотрены и адаптированы инструкции из предыдущих проектов^{1 2 3 4} и использованы данные соответствующих рабочих исследований.

Условия оценки ДКТ

За последние десять лет масштабы и задачи ДКТ претерпели изменения. Первоначально ДКТ использовалось главным образом для диагностики инфекции у пациентов с симптомами болезни для оказания помощи врачу в ведении больного, и тестирование часто сопровождалось минимальным консультированием. Кроме того, оно частично внедрялось как один из компонентов профилактики ВИЧ-инфекции. По сообщениям, среди препятствий к прохождению тестирования на ВИЧ были боязнь стигматизации, которая могла быть вызвана диагнозом, недостаток услуг и профилактических мероприятий доступных тем, у кого тест оказался серопозитивным⁵, негативные последствия после тестирования, особенно для женщин⁶. Развитие антиретровирусного (АРВ) лечения для инфицированных ВИЧ, менее дорогостоящие мероприятия, направленные на снижение заболеваемости ВИЧ-ассоциированными инфекциями (такие, как профилактическое лечение туберкулеза^{7 8} и профилактика котримоксазолом⁹), а также

1 WHO draft report (Alfred Chingono). Protocol for setting and monitoring locally acceptable standards of counseling in relation to HIV diagnosis, 1994. (Проект отчета ВОЗ (Альфред Чингони). Протокол установления и мониторинга приемлемых на местном уровне стандартов консультирования в связи с диагнозом "ВИЧ-инфекция", 1994.)

2 WHO draft report. Guidelines for implementing HIV/AIDS counseling, 1993. (Проект отчета ВОЗ. Руководящие принципы проведения консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа, 1993.)

3 NACO, India, draft report. Counselling policy and related aspects: National AIDS prevention and control policy, 1998. (NACO, Индия, проект отчета. Политика консультирования и связанные с этим аспекты. Национальная политика в области профилактики СПИДа и контроля за его распространением, 1998.)

4 Miller D., Casey K. Thailand Department of Mental Health HIV/AIDS counseling: participant information and casework audit form, 1998. (Миллер Д., Кейси К. Консультирование во вопросам ВИЧ/СПИДа Департамента психического здоровья Таиланда: форма аудиторской проверки информации для участников и изучения условий проведения, 1998.)

5 Baggaley R. Fear of knowing: why 9 in 10 couples refused HIV tests in Lusaka Zambia, Abstract number E. 1266, 10th International Conference on AIDS and STDs in Africa, Abidjan, December 1997. (Баггалеи Р. Боязнь узнать: почему 9 из 10 супружеских пар, опрошенных в Лусаке, Замбия, отказывались пройти тестирование на ВИЧ, Номер реферата E.1266, 10-я Международная конференция по вопросам СПИДа и СРБ в Африке, Абиджан, декабрь 1997.)

6 Temmerman M. et al. The right not to know HIV-test results, Lancet, 1996. 345:696-7. (Теммерман М. и другие. Право не знать результатов тестирования на ВИЧ, Lancet, 1996. 345:696-7.)

7 Mwingwa A., Hosp M., Godfrey-Faussett P. Twice weekly tuberculosis preventive therapy in HIV infection in Zambia, AIDS, 1998, 12:2447-2457. (Мвингва А., Хосп М., Годфрей-Фоссетт П. Противотуберкулезная терапия при ВИЧ-инфекции, проводимая дважды в неделю в Замбии, AIDS, 1998, 12:2447-2457.)

8 WHO/UNAIDS. Policy statement on preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV, document WHO/TB/98.255 UNAIDS/98.34, 1998 (ВОЗ/ЮНЭЙДС. Политическое заявление о профилактической терапии туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных, документ WHO/TB/98.255 UNAIDS/98.34, 1998.)

9 Sassin-Morokro M. et al. Significant reduction in mortality attributed to cotrimoxazole prophylaxis among HIV infected tuberculosis patients in Abidjan, Cote d'Ivoire. Abstract 12461, presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, 1998. (Сассан-Морокро и другие. Значительное снижение смертности благодаря применению профилактики котримоксазолом среди ВИЧ-инфицированных туберкулезных больных в Абиджане, Берег Слоновой Кости. Реферт 12461, представленный на 12-й Всемирной конференции по вопросам СПИДа, Женева, Швейцария, 1998.)

относительно недорогие и выполнимые методы профилактики ПМР¹⁰ еще больше подтвердили необходимость поведения ДКТ для людей с бессимптомным течением болезни. Кроме того, развиваются услуги ДКТ для молодежи и становятся все более доступными услуги, связанные с вопросами планирования семьи. Сегодня также признается важность и эффективность ДКТ для уменьшения передачи ВИЧ¹¹.

Кроме того, методы тестирования на ВИЧ стали проще и дешевле, тем самым расширяя возможности проведения тестирования во многих развивающихся странах¹². Легкость проведения тестирования на ВИЧ также повысила роль частного сектора в организации ДКТ во многих развивающихся и развитых странах. Мониторинг и оценка услуг по ДКТ, предоставляемых частным сектором, ставят дополнительные задачи. Услуги по ДКТ предоставляются представителям уязвимых групп, таким, как работники секс-бизнеса, заключенные, потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и беженцы. Такие услуги нуждаются в особенно тщательном мониторинге для того, чтобы эти группы не подвергались дальнейшему отчуждению, а услуги предоставлялись на условиях действительной добровольности и конфиденциальности.

Исследования по оценке ДКТ были сосредоточены на попытках доказать, что ДКТ сокращает число случаев ВИЧ-инфицирования и, таким образом, вносит вклад в профилактику. Это происходит потому, что при планировании и финансировании служб ДКТ было важно доказать, что ДКТ "работает". Исследования эффективности услуг по ДКТ в основном сосредоточены на роли ДКТ в снижении риска заражения и изменении сексуального поведения^{13 14 15}. Мониторинг услуг по ДКТ зависит от объемов отчетов по посещаемости, охвату и повторным обращениям. Цель данного документа - предоставить руководящие принципы для оценки не только проведения ДКТ и его эффективности для профилактики ВИЧ-инфекции, но и методов оценки приемлемости и качества услуг. Еще одной целью является оценка эффективности проведения ДКТ при работе с ВИЧ-инфицированными, дающего им возможность легче воспринимать факт инфицирования, справляться с этой мыслью и получить доступ к соответствующим услугам.

Консультирование без тестирования

Несмотря на снижение стоимости наборов тестов на ВИЧ, в ближайшем будущем услуги ДКТ не будут доступны для большинства населения развивающихся стран с высоким уровнем распространенности инфекции, особенно для тех, кто проживает за пределами столичных городов. Иногда услуги по тестированию могут предлагаться периодически, по мере поступления наборов тестов на ВИЧ. Однако, даже там, где тестирование недоступно, часто существуют хорошо развитые консультативные службы для людей с симптомами ВИЧ и членов их семей, а также службы, предлагающие консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (например, консультирование по вопросам безопасного секса в клиниках планирования семьи). И хотя основная цель данного документа заключается в оценке служб ДКТ, мы также рассмотрим службы консультирования, в которых отсутствует элемент тестирования, поскольку во многих местах такое положение дел встречается наиболее часто.

10 Centers for Disease Control and Prevention. Administration of zidovudine during late pregnancy to prevent perinatal HIV transmission - Thailand 1996-1998, MMWR, 1998, 47:151-153. (Центры контроля и профилактики заболеваний. Назначение зидовудина на последних сроках беременности для предотвращения перинатальной передачи ВИЧ - Таиланд, 1996-1998, MMWR, 1998, 47:151-153.)

11 Sweat M., Sangiwa G., Balmer D., HIV counseling and testing in Tanzania and Kenya is cost effective: Results for the voluntary counseling and testing study. Abstract no. 33277, presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, 1998. (Свэт М., Сангива Дж., Балмер Д., Консультирование и тестирование на ВИЧ в Танзании и Кении экономично: Результаты исследования добровольного консультирования и тестирования. Реферат № 33277, представленный на 12-й Всемирной конференции по вопросам СПИДа, Женева, Швейцария, 1998.)

12 The importance of simple and rapid tests in HIV diagnostics: WHO recommendations. Weekly Epidemiological Record, October 1998, 73(42):321-328. (Важность простых и быстрых тестов для диагностики ВИЧ: рекомендации ВОЗ. Weekly Epidemiological Record, октябрь 1998, 73(42):321-328.)

13 Coates T., Collins C. Preventing HIV infection. Scientific American, July 1998, pages 96-97. (Коутс Т., Коллинз К. Профилактика ВИЧ-инфекции. Scientific American, июль 1998, сс. 96-97.)

14 Sangiwa G. et al. Voluntary HIV counselling and testing (VCT) reduces risk behaviour in developing countries: results from the multisite voluntary counseling and testing efficacy study. Abstract 33269 presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, 1998. (Сангива Дж. и другие. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ снижает рискованное поведение в развивающихся странах: результаты массового исследования эффективности работы пунктов добровольного консультирования и тестирования. Реферат 33269, представленный на 12-й Всемирной конференции по вопросам СПИДа, Женева, Швейцария, 1998.)

15 Allen S., Seruffira A., Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counseling and testing. Am J Public Health, 1993, 83:705-710. (Аллен С., Серуффира А., Грубер В. Беременность и использование контрацептивов среди городских жительниц Руанды после проведенного консультирования и тестирования на ВИЧ. Am J Public Health, 1993, 83:705-710.)

Тестирование без консультирования

С учетом того, что тестирование на ВИЧ становится все проще с точки зрения проведения, оно также становится все более доступным, часто без консультирования вообще, или без должного консультирования, или без последующего мониторинга. Более того, поступают сообщения о принуждении к тестированию или о случаях тестирования, которые нельзя назвать добровольными. Особую озабоченность вызывает тестирование, проводимое на дому или в частном секторе.

Последующее консультирование

Большинство людей, посещающих службы ДКТ, независимо от того, положительным или отрицательным окажется результат, еще раз или максимум два раза придут на послетестовое консультирование. Исследования показывают, что даже если людям предлагается последующее консультирование или выдается направление в специализированные консультативные службы, многие не хотят проходить дальнейшее консультирование, во всяком случае, в ближайшем будущем¹⁶. Тем не менее, многие люди нуждаются в постоянном консультировании и некоторые посещают дальнейшие консультации в течение 1 года - 5 лет после прохождения ДКТ. Это часто совпадает с переживаемым кризисом или изменением личных обстоятельств. Пройдя ДКТ, многие находят другие неформальные службы или ресурсы в сообществе, которые помогают им справиться с эмоциональными переживаниями. Церковные группы, члены семьи, друзья и обычные медицинские работники часто предлагают эмоциональную поддержку. Поэтому, службы ДКТ должны быть гибкими, и либо иметь возможность предложить постоянное консультирование, либо иметь тесные связи с организациями, предлагающими такие услуги. Кроме того, при необходимости, они должны направлять людей в общественные организации или религиозные/церковные группы для оказания им поддержки.

Пункты ДКТ

В развивающихся и промышленных странах услуги по ДКТ предоставляются в самых различных местах и условиях в зависимости от потребностей и ресурсов.

- Самостоятельные пункты ДКТ
- Больничные службы
 - НПО на базе больницы;
 - Пункты, интегрированные в обычные амбулаторные службы медицинских учреждений общественного здравоохранения;
 - как часть специализированной медицинской помощи, напр., в кожно-венерологических диспансерах, фтизиатрических клиниках, женских консультациях и центрах планирования семьи;
- ДКТ как начальный этап в процессе предоставления ухода/медицинских услуг (включая службу паллиативного лечения);
- Центр здоровья - в городе или селе;
- Частный сектор (клиники и больницы);
- Ведомственные клиники;
- Центры предусмотренного законом медосмотра по направлениям - при устройстве на работу, отправлении в путешествие, перед вступлением в брак;
- Молодежные службы охраны здоровья и школьные службы охраны здоровья;
- Службы охраны здоровья для уязвимых групп:
 - работники секс-бизнеса;
 - заключенные в тюрьмах;
 - беженцы;

¹⁶ Baggeley R. et al. *Kara coping study - interim report*. Geneva, UNAIDS/WHO, 1998 (Баггелей Р. и другие. Исследование треста "Кара" - предварительный отчет. Geneva, UNAIDS/WHO, 1998).

- ПИН;
- мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами (МСМ);
- дети, сироты, уличные дети;
- Самостоятельное тестирование/тестирование на дому;
- Службы при исследовательских/пилотных проектах:
 - работающие совместно с женскими консультациями или в рамках соответствующих профилактических мероприятий;
 - работающие совместно со службами по профилактике туберкулеза (ТБ) или службами профилактического лечения ТБ;
- Службы переливания крови.

И в развитых, и в развивающихся странах существует множество разнообразных моделей организации пунктов ДКТ. Какой-либо единой предпочтительной модели нет, и выбор типа службы ДКТ будет зависеть от потребностей общества, распространенности ВИЧ-инфекции, стадии эпидемии, существующего в обществе отношения к ВИЧ, готовности политических и общественных сил к организации ДКТ, наличия финансовых средств и существующих ресурсов для проведения ДКТ.

Проблемы, сложности и ограничения методов оценки ДКТ

Данный документ содержит целый ряд методов оценки ДКТ, необходимых для улучшения и развития этих услуг. Эти методы следует использовать на основании сотрудничества и взаимодействия консультантов, клиентов и руководителей служб. Методы необходимо применять гибко, адаптируя и внося коррективы в соответствии с потребностями этих служб. Руководство некоторых служб может согласиться на использование какого-либо одного метода для оценки отдельного аспекта своей службы.

Как использовать эти методы

Адаптация методов оценки к потребностям служб

В данном разделе рассматривается, какие содержательные компоненты консультативной службы можно оценить. Предлагаемые методы оценки не следует рассматривать как догму. Предполагается, что руководители консультативных служб сами оценят стандартные методы оценки, предлагаемые в данном документе, и адаптируют их к конкретным потребностям и местным условиям. Некоторые из образцов анкет, разработанных как универсальные средства оценки, слишком объемные и сложные в применении. Пункты, которые не имеют существенного значения для той или иной службы ДКТ, можно сократить или вычеркнуть. В Приложении приводится пример того, какие коррективы можно внести при оценке служб ДКТ, связанных с профилактикой ПМР.

Методы оценки представлены в таком формате, что их можно при необходимости ксерокопировать. Они также размещены на сайте ЮНЭЙДС в сети Интернет, их можно распечатать и адаптировать для местных условий.

Выбор метода (-ов)

Данные методы мониторинга и оценки разработаны для рассмотрения восьми компонентов развития и организации ДКТ и предоставляемых услуг. В зависимости от потребностей и приоритетов отдельных служб ДКТ, только некоторые из этих восьми компонентов нуждаются в мониторинге и оценке. Например, при оценке организации служб ДКТ можно использовать "Метод 2: для оценки организации проведения ДКТ; материально-техническое обеспечение и охват" для того, чтобы оценить пригодность пункта к работе. Методы 4.1, 4.2, 4.3 и 4.4 можно использовать при обучении или периодической оценке консультантов.

Мониторинг и оценка ДКТ предполагают участие тех, кто его осуществляет

Данные методы разработаны для применения теми, кто предоставляет услуги, чтобы они могли вносить коррективы и повышать качество своей работы и услуг. Они должны относиться к процессу мониторинга и оценки с чувством личной заинтересованности и ответственности и понимать, что эти методы разработаны для них и служат интересам их деятельности. Сотрудничество и взаимодействие консультантов и клиентов является важным компонентом процесса оценки. Прежде, чем использовать указанные методы, важно объяснить их цель участникам оценки. Результат оценки необходимо рассматривать как способ установления конструктивной обратной связи. Участникам необходимо дать возможность обсудить результаты оценки и высказать дополнительные комментарии и

предложения. Предполагается, что эти методы будут применяться неоднократно в течение некоторого времени - например, при оценке качества и содержания консультирования - и, таким образом, консультанты получают возможность отреагировать на предыдущую оценку и обеспечить качество консультирования. Оценка консультирования, таким образом, рассматривается как способ постоянной аттестации консультантов и способ обратной связи с ними; эту методику можно включать в программы тренингов для консультантов и контроля за их работой.

Механизмы отчетности и установления обратной связи

Прежде, чем использовать любые из предлагаемых методов, необходимо запланировать методику сбора и анализа данных, отчетности и установления обратной связи. В этом процессе важно провести общее обсуждение того, какая информация необходима для предоставления услуг. При оценке отдельных консультантов/консультаций, рекомендуется немедленно по окончании консультации сообщать (консультанту, оценка работы которого проводится) результаты оценки.

Согласие клиента и сохранение конфиденциальности

Некоторые из методов предполагают присутствие на консультации эксперта, проводящего оценку. В таких ситуациях важно объяснить клиенту цель присутствия (помочь в обучении и развитии навыков консультанта), заверить его/ее в том, что конфиденциальность информации будет соблюдена, и получить его/ее разрешение присутствовать. Если клиент этого не хочет или испытывает неудобство по поводу присутствия посторонних во время консультации, его пожелание следует удовлетворить.

При использовании Метода 7, определенное число клиентов можно опросить сразу после консультации или позже в какой-либо другой день. Клиентам необходимо сообщить как можно раньше, например, когда они записываются на консультацию, что к ним могут обратиться с просьбой помочь провести оценку консультативной службы. Если клиент отказывается участвовать, не следует на этом настаивать. Если он или она захотят встретиться с экспертами позже, в центре или дома, такую встречу необходимо организовать. Когда этот метод применялся в ходе полевого исследования в Замбии, очень немногие отказывались от участия в работе, а большинство клиентов сообщили, что беседа со специалистом-исследователем оказалась для них полезной. О каких-либо негативных последствиях не сообщалось.

Специфические трудности при наблюдении за консультациями

(i) Насколько приемлемо присутствие наблюдателей

При проведении наблюдателями оценки в пилотных пунктах, оказалось, что клиенты воспринимают их гораздо лучше, чем ожидалось. По сообщениям как клиентов, так и консультантов, наблюдатели вмешивались в процесс работы гораздо меньше, чем они опасались, а многие консультанты и клиенты вообще переставали замечать наблюдателя вскоре после начала консультации. По словам консультантов, после того, как их убедили, что наблюдение проводится для того, чтобы помочь им повысить навыки консультирования, а не для того, чтобы их проэкзаменовать, они ощущали себя более комфортно и понимали пользу этого процесса.

На первых порах некоторые консультанты и преподаватели методов консультирования считали, что клиентам будет нелегко общаться, если во время консультации будет

присутствовать наблюдатель. Они беспокоились, что клиенты не смогут обсуждать интимные вопросы в присутствии постороннего человека. Однако результаты пилотных исследований показали, что большинство клиентов не испытывали никаких сложностей в связи с присутствием наблюдателя. Несколько клиентов перед началом консультации сказали, что предпочли бы пообщаться без наблюдателей, и их просьба была удовлетворена.

Как и в случае применения всех других предлагаемых методов, очень важно объяснить цель их применения (консультанту и/или клиенту) для того, чтобы обеспечить конфиденциальность и дать им возможность согласиться или отказаться принимать участие в оценке.

По сообщениям консультантов, в некоторых странах присутствие консультанта-наблюдателя/специалиста по оценке во время консультации было нежелательным. Альтернативные методы оценки консультаций, которые стали бы возможными способами решения этой проблемы, включают в себя следующее:

I Магнитофонная запись консультации

Этот метод успешно применялся в некоторых случаях и не вызывал возражений ни у консультанта, ни у клиентов. Однако при этом не удастся пронаблюдать за невербальным общением.

II Односторонние зеркала

Односторонние зеркала, через которые наблюдатель может следить за ходом консультации, используются для проведения ее оценки. И хотя для клиентов и консультантов такое решение является более приемлемым, чем присутствие наблюдателя в той же комнате, оно довольно дорого стоит. Поэтому широкое применение этого метода окажется, скорее всего, непрактичным.

III “Подставные пациенты”

В роли “подставных пациентов” могут выступать волонтеры, специально обученные для того, чтобы обсудить с консультантом какие-либо отдельные проблемы. После этого они должны доложить о содержании и качестве консультации, а если используется метод списка контрольных вопросов, то его следует заполнить сразу же после консультации. При использовании “подставных пациентов” важно, чтобы консультанты были предупреждены о применении этого метода, в противном случае консультанты воспримут это как проявление недоверия к ним со стороны наблюдателей.

IV Ролевые игры

Ролевые игры могут быть очень полезными и поэтому широко используются при обучении консультантов. Учащиеся - консультанты или волонтеры - могут представлять консультанту различные сценарии, в то время, как наблюдатель и другие консультанты следят за развитием ролевой игры. В одном центре ДКТ при проведении учебных занятий для новых консультантов использовали четыре части Метода 4 (оценка консультации), а участники занятий по очереди играли роль клиентов.

V Видеозапись консультаций

В некоторых странах для оценки консультаций использовалась их видеозапись. Однако, этот метод годится далеко не везде в связи с проблемами обеспечения конфиденциальности и дополнительными расходами. Если принимается решение о применении видеозаписи, необходимо сначала получить полное согласие клиентов и консультантов и дать им гарантии того, что видеозапись будет использована только консультантом и наблюдателем/специалистом по оценке. Более того, необходимо разработать надежный способ гарантирующий стирание записи после проведения оценки. В то же время, видеозаписи ролевых игр или консультаций с “подставными пациентами” могут оказаться полезными, поскольку не вызывают проблем в связи с конфиденциальностью.

(ii) Присутствие наблюдателя может повлиять на ход консультации

Присутствие наблюдателя в комнате, где проводится консультация, может повлиять на ее динамику, так как есть мнение, что консультант будет стараться “показать себя с лучшей стороны”, если за его работой наблюдают. Однако, основная цель наблюдения — не прокзаменовать консультантов, а скорее, помочь улучшить качество их работы. При проведении полевых наблюдений консультанты сообщали, что хотя сначала они нервничали, консультации, которые они проводили в присутствии наблюдателей, почти не отличались от “обычных”. По сообщениям наблюдателей, им было легко определить как положительные моменты консультаций, так и вопросы, которые нуждались в улучшении.

(iii) Кто должен проводить наблюдение?

Наблюдение во время консультации могут проводить

Старший консультант/руководитель

Преимущество этого метода заключается в том, что нет необходимости нанимать дополнительных людей. Вопросы материально-технического обеспечения сводятся к минимуму, а работу над выявленными проблемами и постоянную оценку обучаемых легко организовать. Более того, консультанты будут чувствовать себя менее скованными, если будут знать людей, присутствующих на консультациях.

Однако такой подход имеет некоторые недостатки. Бывают случаи, когда старший консультант заинтересован в том, чтобы показать, что все его консультанты очень компетентны, поскольку это можно расценивать как проявление его способностей в обучении и руководстве. Однако, необходимо еще раз подчеркнуть, что проводимая оценка - это не экзамен на компетентность, который можно провалить, а способ повышения качества работы, определения сильных и слабых сторон службы и способов их улучшения.

Существует также потенциальная возможность того, что оценка работы консультанта его руководителем может зависеть от личных отношений, например, от того, нравится или не нравится тот или иной консультант этому руководителю.

Коллеги-консультанты

Использование для оценки коллег-консультантов имеет определенные преимущества. Они могут изучать опыт других консультантов, и если этот процесс взаимный, то, скорее всего, он не создаст напряженных отношений. Однако старший консультант/руководитель должен играть определенную роль при обсуждении процесса с консультантами. Этот метод был успешно испытан при проведении пилотной оценки.

Независимый/внешний наблюдатель

Независимый наблюдатель может провести более объективную оценку и дать сравнительную характеристику различных пунктов ДКТ. Привлечение и обучение независимого наблюдателя может оказаться довольно дорогостоящим, особенно, если руководство службы предполагает постоянную оценку ее качества.

РАЗДЕЛ 1

Степень подготовки государств к внедрению ДКТ и готовность к его проведению

Введение и базовая информация

Определение ДКТ как приоритета национальной системы здравоохранения будет зависеть от уровня распространенности ВИЧ-инфекции в обществе, наличия ресурсов для профилактики и лечения ВИЧ, а также от восприятия политиков, руководителей и лиц, ответственных за планирование служб, и работников здравоохранения. В странах с невысоким и средним уровнем доходов и невысоким уровнем распространенности инфекции, таких, как государства Северной Африки, Восточной Европы и некоторые страны Азии, было бы целесообразно предоставлять услуги целевым назначением для наиболее пострадавших групп, однако при этом очень важно позаботиться о том, чтобы избежать при этом дополнительной стигматизации и общественного неодобрения.

В регионах с высокой распространенностью более уместно развивать службы для всего населения. Очень важно не изолировать службы ДКТ, а развивать их совместно со службами поддержки людей, имеющих положительные результаты теста на ВИЧ, и со службами профилактики ВИЧ-инфекции.

Причем речь идет не только о совместном развитии служб ДКТ и соответствующих служб поддержки. Кроме того, должна существовать связь между характером и качеством просвещения по вопросам ВИЧ в обществе и предлагаемыми услугами по ДКТ. Если в обществе господствуют представления типа “ВИЧ=СПИД=смерть”, “с этим ничего нельзя сделать”, и что ВИЧ - это болезнь “распутных” людей, то интерес к ДКТ будет невысоким. Принимая решение о прохождении тестирования на ВИЧ, люди основываются на соотношении положительных и отрицательных сторон знания своего ВИЧ-статуса. Если общество относится к этим вопросам враждебно, интерес к ДКТ будет низким. Если же общество информировано о преимуществах ДКТ для отдельных граждан и членов их семей, существует большая вероятность того, что люди их воспримут. В работе служб ДКТ необходимо исходить из того, что ВИЧ - это болезнь, которую можно обсуждать, так же, как и риск, связанный с ВИЧ. Именно так поступили в Уганде, а достичь этого удалось благодаря постоянной приверженности руководителей страны принципам открытости в связи с проблемой СПИДа. Общество, которое испытывает беспомощность перед угрозой эпидемии ВИЧ-инфекции и пытается защититься от нее, отторгая заболевших, может оказаться “не готовым” воспринять службы ДКТ, однако пропаганда услуг по ДКТ поможет достичь большей открытости общества.

Для того, чтобы преимущества ДКТ были поняты, и, следовательно, использованы, национальные программы по борьбе со СПИДом должны их поддержать и включить в план своей работы. Считается, что успех ДКТ в Уганде по сравнению с другими странами Африки, расположенными к югу от Сахары, стал возможен отчасти благодаря политическому решению руководства страны в пользу внедрения ДКТ как части общей программы профилактики и лечения ВИЧ. В некоторых странах с невысоким уровнем доходов и высоким уровнем распространенности инфекции внедрение ДКТ все еще не стало приоритетом, а в некоторых других развитие служб ДКТ происходит поэтапно. Такой подход особенно уместен, если службы поддержки людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, развиты слабо, а ресурсы ограничены, или если инфраструктура для поддержки служб ДКТ развита недостаточно хорошо.

Однако даже если нет политического решения для внедрения ДКТ, НПО могут пропагандировать саму концепцию этих служб и организовывать проекты с целью демонстрации необходимости ДКТ и их преимуществ. В июле 1991 Красный Крест Таиланда открыл в Бангкоке “Анонимную клинику” с услугами ДКТ, когда распространение ВИЧ-инфекции достигло опасных масштабов, и в стране широко практиковалось обязательное тестирование на ВИЧ. Успех работы “Анонимной клиники” помог убедить правительство в необходимости изменить закон об обязательном тестировании. Через шесть месяцев был разработан план открытия служб ДКТ во всех провинциях Таиланда.

Метод 1

Для оценки степени подготовки государств к внедрению ДКТ и готовности к его проведению

Рекомендации по использованию

респонденты = ответственные за планирование программ

В эту группу входят руководители Национальных программ по СПИДу (НПС), специалисты служб консультирования и координаторы НПО, вовлеченных в деятельность по ДКТ. Может оказаться полезным проинтервьюировать других лиц, участвующих в разработке политики, например, из причастных министерств, таких как министерство образования. Поскольку респондентов будет не так уж много, нужно постараться опросить всех. Таким образом, отпадает необходимость формирования выборки. Интервью следует проводить индивидуально; респондентов нужно поощрять давать подробные ответы на любые вопросы, а если понадобится — уточнять свои высказывания и давать дополнительные комментарии.

Сведения о стране

ВНП на душу населения _____

Ассигнования на здравоохранение на душу населения _____

Данные дозорного эпиднадзора за ВИЧ _____

По городским женским консультациям _____

По сельским женским консультациям _____

Другие данные о распространенности, пожалуйста, укажите:

Как НПС относится к ДКТ?

Считает основным приоритетом

Считает приоритетом в определенных условиях и в определенных районах

Не считает приоритетом

Имеете ли Вы развитые службы ДКТ?

Всеохватывающая сеть служб по всей стране

Ограниченное число служб (столица и несколько крупных городов)

Ограниченные услуги, предоставляемые НПО

Другое:

Пожалуйста, дайте подробное описание служб ДКТ

Пожалуйста, опишите любые препятствия для организации служб

Существует ли национальная политика относительно ДКТ?

Да

В процессе подготовки

Нет

Разработаны ли национальные руководящие принципы организации консультирования по проблемам ВИЧ?

Да

В процессе подготовки

Нет

Метод 1

Пожалуйста, опишите, как они разрабатывались и расскажите, были ли трудности с их внедрением?

Пропагандируется ли ДКТ как часть служб профилактики и лечения ВИЧ?

Да В процессе подготовки Нет

Требует ли закон проводить обязательное тестирование на ВИЧ?

Перед вступлением в брак

Всех работников-мигрантов

Другое (укажите):

Тестирование на ВИЧ часто проводится:

При обследовании перед хирургической операцией

При устройстве на работу

При оказании общих услуг в женских консультациях

Как часть профилактики ПМР

В тюрьмах

При призыве в армию

При лечении ПИН

В кожно-венерологических клиниках

В клиниках по лечению туберкулеза

Существуют ли службы ДКТ?

Общие службы Да Планируется Нет

Службы для молодежи Да Планируется Нет

Услуги для отдельных групп

МСМ Да Планируется Нет

Работники секс-бизнеса Да Планируется Нет

ПИН Да Планируется Нет

Беженцы Да Планируется Нет

Заклученные Да Планируется Нет

Другие Да Планируется Нет

(пожалуйста, укажите ниже):

Доступны ли смежные услуги для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом?

Текущее медицинское обслуживание¹⁷ Да В процессе подготовки Нет

Текущая социальная поддержка Да В процессе подготовки Нет

Группы поддержки для ЛВС Да В процессе подготовки Нет

Текущее консультирование Да В процессе подготовки Нет

Установлены связи с НПО Да В процессе подготовки Нет

Планирование семьи Да В процессе подготовки Нет

Мероприятия по профилактике ПМР Да В процессе подготовки Нет

ТБПЛ Да В процессе подготовки Нет

Мероприятия АРВ Да В процессе подготовки Нет

Другие виды профилактической терапии¹⁸ Да В процессе подготовки Нет

(пожалуйста, укажите) Да В процессе подготовки Нет

¹⁷ Опишите, какие существуют услуги, напр., мониторинг CD4, вирусной нагрузки. Доступны ли эти услуги для ЛВС или только для небольшого числа людей, которые могут за них заплатить?

¹⁸ Например, профилактика котримаксозолом; укажите вид вмешательства

Метод 1

Предоставляются ли какие-либо услуги по профилактике ВИЧ?

Обеспечение презервативами

Да, общенациональная программа Да, в некоторых местах Нет

Службы для ПИН

Да, общенациональная программа Да, в некоторых местах Нет

Текущее консультирование

Да, общенациональная программа Да, в некоторых местах Нет

Другое (укажите)

Да, общенациональная программа Да, в некоторых местах Нет

Проводятся ли учебные курсы по ВИЧ-консультированию? Да Нет

Если ДА, то на каком уровне

Национальный

Областной

Районный

Пункт консультирования

Сколько консультантов было подготовлено? _____

Каков профессиональный опыт людей, обученных в качестве консультантов?

Медсестры

Сотрудники клиник

Социальные работники

Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом

Другие (пожалуйста, укажите)

Какие виды обучения предлагаются?

Базовое обучение консультированию Да В процессе подготовки Нет

Продвинутый курс обучения Да В процессе подготовки Нет

Последующее наблюдение Да В процессе подготовки Нет

Последующая оценка консультантов Да, общенациональная программа

Да, в некоторых пунктах

Нет

Число проведенных учебных курсов _____

Сколько времени длилось обучение? _____

Пожалуйста, дайте подробное описание учебного курса¹⁹

Если качество работы консультантов оценивается, то как это происходит?²⁰

Регулярно ли накапливается статистическая информация о работе консультативных служб? Да Нет

Если ДА, то кто это делает _____

¹⁹ Например, опишите методику преподавания, содержание курса, учебную программу (если есть), и т.п.

²⁰ Например, проводится ли регулярное наблюдение за работой консультантов?

РАЗДЕЛ 2

Оценка организации работы пунктов ДКТ и предоставляемых услуг

Введение и базовая информация

(i) Консультационный пункт

Доступность и удобство

Службы ДКТ должны быть легко доступными для населения, которое они обслуживают. При определении часов работы необходимо учитывать нужды клиентов. Для того, чтобы обеспечить удобный доступ для работающих граждан, следует подумать о возможности предоставления услуг во время обеденного перерыва, в вечернее время (не очень поздно) и в выходные дни.

Если услуги рассчитаны на женщин или семьи, то выделение и организация мест, где дети смогут играть под присмотром, позволит проводить консультирование без помех.

Обеспечение тайны

Для правильного и эффективного проведения ДКТ необходимо обеспечить сохранение тайны. Обсуждение факторов риска и сексуальных отношений является частью ДКТ в связи с ВИЧ-инфекцией, поэтому, если людям не будет предоставлена возможность обсуждать эти вопросы наедине с консультантом, то ключевую информацию, необходимую для процесса вряд ли удастся выяснить. Для этого требуется обеспечить уединенное место.

Комната ожидания

Кроме того, важно позаботиться о наличии хорошо проветриваемой комнаты ожидания. Обычно с ВИЧ-инфекцией ассоциируется туберкулез и люди с ослабленным иммунитетом особенно уязвимы к внутрибольничному заражению туберкулезом.

(II) Конфиденциальность

Для того, чтобы службы ДКТ были более приемлемыми для клиентов, необходимо обеспечить конфиденциальность услуг. В большинстве стран наличие ВИЧ остается поводом для стигматизации, и если клиенты не будут уверены в соблюдении конфиденциальности, спрос на услуги будет невысок. Поэтому необходимо разработать систему, которая позволила бы избежать нарушения конфиденциальности на всех этапах процесса ДКТ. Опыт работы некоторых пунктов показывает, что люди чувствуют себя более удобно, посещая службы ДКТ, если могут пользоваться псевдонимами²¹, а во многих развитых странах широко доступно анонимное тестирование.

(iii) Взаимодействие

Опыт показывает, что ДКТ оказывается более эффективным, если эта служба тесно связана со службами поддержки (медицинской, социальной и эмоциональной, службами планирования семьи, службами СПБ, женскими консультациями, службами по уходу на дому и службами паллиативного лечения), религиозными организациями и традиционными целителями, группами поддержки для ЛВС, другими общественными группами и НПО.

21 Baggaley R., Kelly M., Weinreich S., Kayawe I., Phiri G., Mulongo W., Phiri M. HIV counselling and testing in Zambia: The Kara counselling experience. SAfAIDS News, 1998, 6(2):1-9 (Баггелей Р., Келли М., Вайнрих С., Кайаве И., Фири Дж., Мулонго В., Фири М. Консультирование и тестирование на ВИЧ в Замбии: Опыт консультирования траста "Кара". SAfAIDS News, 1998, 6(2):1-9).

В районах с высокой распространенностью инфекции уже может существовать множество различных служб по уходу и поддержке в рамках сообществ. Для консультантов очень важно знать об этих ресурсах и давать соответствующие направления в эти службы. Кроме того, консультанты должны иметь представление о специфических медицинских нуждах людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. В наличии может быть комплекс средств по лечению туберкулеза (включая ТБ-скрининг и профилактическую терапию); в некоторых странах предоставляются услуги АРВ-терапии, хотя часто только для меньшинства клиентов. Опыт многих стран показывает, насколько важно учитывать духовные потребности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом²², поэтому консультанты должны принимать это во внимание, чтобы выписывать соответствующие направления.

(iv) Методы тестирования на ВИЧ (включая контроль качества)

Хотя методы тестирования на ВИЧ стали гораздо более чувствительными и точными (особенно для сывороток крови из Африки), оценки показывают, что без жесткого контроля качества появление большого количества ошибочных положительных и отрицательных результатов становится обычным явлением. Это может не только сильно травмировать психику пациентов, но и подрывает доверие к самой службе. Если бы во всех случаях тестирования выполнялись правила ВОЗ/ЮНЭЙДС²³ независимо от методов, то лабораторные ошибки можно было бы свести к минимуму. При организации службы тестирования на ВИЧ или изменении метода тестирования особенно важно обеспечить перекрестную проверку тестов в референс- лаборатории. Но даже и при этом случается немало чисто канцелярских ошибок. Поэтому очень важно наладить систему перекрестной проверки результатов.

(v) Расходы и стабильность работы

Многие развивающиеся страны переживают период реформ здравоохранения, включающий разделение затрат на медицинские услуги. Однако для того, чтобы эти услуги были доступными для большинства населения, они должны быть недорогими. В некоторых странах ограниченному числу людей услуги предоставляются бесплатно, или существуют так называемые “бесплатные дни”, дающие возможность людям, которые не могут заплатить даже небольшие суммы, получить эти услуги²⁴.

Также важно составить среднесрочный план предоставления услуг. Если службу приходится закрывать или сокращать после начального периода работы, можно утратить доверие населения, которое будет испытывать разочарование из-за несбывшихся ожиданий.

(vi) Услуги для определенных и уязвимых групп

Службы по ДКТ могут быть созданы для групп населения, особенно сильно пострадавших от ВИЧ-инфекции. Например, опыт общения с работницами секс-бизнеса в странах юга Африки²⁵ показывает, что услуги по ДКТ нужно предоставлять с учетом всех возможных нюансов.

22 WHO. TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services. Geneva, World Health Organization, 1995. (Уганда, взгляд изнутри: совместная оценка ВИЧ/СПИД консультирования, медицинских и социальных служб. Geneva, World Health Organization, 1995).

23 UNAIDS/WHO. Recommendations for the selection and usage of HIV antibody tests. Weekly Epidemiological Record, 1997, 72:81-83. (ЮНЭЙДС/ВОЗ. Рекомендации по отбору и использованию тестов на антитела к ВИЧ. Weekly Epidemiological Record, 1997, 72:81-83).

24 Knowledge is power: voluntary HIV counselling and testing in Uganda. UNAIDS Best Practice Collection Case Study, Geneva, UNAIDS, 1999 (Знание - сила добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ в Уганде. UNAIDS Best Practice Collection Case Study, Geneva, UNAIDS, 1999).

25 Wilson D. Provisional rapid assessment guidelines for prostitute interventions in sub-Saharan Africa and Plummer F., Ngugi E., Moses S. The Pumwani experience: Evolution of a partnership in disease control, Published in Focusing interventions among vulnerable groups for HIV infection: experience from Eastern and Southern Africa NARESA Monograph No. 2, 1994 (Вильсон Д. Рекомендации по проведению быстрой временной оценки при проведении мероприятий среди проституток в странах Африки к югу от Сахары; и Пламмер Ф., Нгуги Е., Мозес С. Опыт Пумвани: Эволюция партнерства в контроле над болезнями, Published in Focusing interventions among vulnerable groups for HIV infection: experience from Eastern and Southern Africa NARESA Monograph No. 2, 1994).

Метод 2

Для оценки пунктов проведения ДКТ; материально-техническое обеспечение и охват

Рекомендации по использованию

респонденты=руководители пунктов ДКТ

В некоторых странах существует несколько пунктов ДКТ. При небольшом количестве этих пунктов необходимо постараться опросить руководителей всех из них. Если этих пунктов много, следует сформировать репрезентативную выборку из числа руководителей пунктов различных типов - например, по одному из пунктов ДКТ при станциях переливания крови, независимых пунктов ДКТ, пунктов при больницах или клиниках, частных, исследовательских, и т.п. В выборке по возможности должны быть представлены руководители сельских и городских пунктов.

Какие услуги Вы предлагаете?

- Предтестовое консультирование
- Послетестовое консультирование
- Текущее консультирование
- Тестирование на ВИЧ
- Диагностическое консультирование на ВИЧ (без тестирования)

Существуют ли четко определенные процедуры при проведении предтестового и послетестового консультирования? Да Нет
 Пожалуйста, опишите их²⁶

Часы работы

Работает ли Ваша служба в следующие промежутки времени?
 В конце рабочего дня (после 17:00) Нет Да укажите, сколько вечеров _____
 Во время обеда Нет Да
 По выходным дням Нет Да укажите: по субботам, воскр., или в оба дня

Есть ли у Вас система записи на прием? Да Нет
 Если ДА, то что происходит, если кто-нибудь придет без записи?
 Их попросят записаться на другой день Да Нет
 Их обязательно примут в тот же день Да Нет
 Как правило, их принимают в тот же день Да Нет

Сохранение тайны

Существует ли у Вас подходящее отдельное помещение, в котором консультирование можно проводить наедине с клиентом?
 Да, есть подходящее помещение
 Есть уединенное место, но его недостаточно
 Нет
 Укажите, какое именно:
 Отдельный кабинет Кабинка
 Место за занавеской Другое (опишите)

²⁶ Например, существуют ли письменные правила, контрольные таблицы, системы управления данными и т.п.

Метод 2

Комната ожидания

Опишите комнату ожидания _____

Конфиденциальность

Существуют ли в Вашем пункте письменные правила соблюдения конфиденциальности?

Да Нет

Опишите принятые у Вас меры по соблюдению конфиденциальности²⁷

Получал ли кто-либо из перечисленных ниже сотрудников рекомендации о роли консультирования и соблюдении конфиденциальности?

Консультанты	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Лаборанты	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Медперсонал, не принимающий участие в консультировании	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Санитары	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Работники регистратуры	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Вспомогательный персонал (напр., уборщицы)	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Другие (укажите)	_____			

Взаимодействие

Направляют ли к Вам клиентов какие-либо из перечисленных ниже служб?

Медицинские службы (напр., клиники/больницы)	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Социальные службы	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Другие консультативные службы	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
НПО	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Службы планирования семьи	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Службы ЗМР	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Фтизиатрические клиники	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Службы СПБ	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Народные целители	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Религиозные группы	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Другие (укажите)	_____					

Направляете ли вы своих клиентов в какие-либо из указанных служб?

Медицинские службы (напр., клиники/больницы)	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Социальные службы	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Другие консультативные службы	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
НПО	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Службы планирования семьи	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Службы ЗМР	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Фтизиатрические клиники	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Службы СПБ	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Народные целители	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Духовные/религиозные группы	Да	<input type="checkbox"/>	Иногда	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Другие (укажите)	_____					

Опишите, как работает система направлений, есть ли проблемы или успехи

На Ваш взгляд, адекватна ли существующая система направлений к специалистам, особенно для людей, тестирование которых показало положительный результат?

²⁷ Например, хранятся ли папки в шкафу, который закрывается на ключ, существует ли система защиты конфиденциальной компьютерной информации?

Метод 2

Методы тестирования на ВИЧ

Где Вы проводите тестирование на ВИЧ?

- Все тесты проводятся в пункте
- Предварительные тесты проводятся в пункте,
подтверждающие тесты осуществляются в других лабораториях
- Все тесты проводятся в других лабораториях

Каков интервал времени между забором крови и получением результатов?

Опишите схему тестирования на ВИЧ²⁸

Существует ли у Вас внешний контроль качества тестирования на ВИЧ?

Да Нет

Если ДА, опишите его

Расходы и стабильность работы

Берете ли Вы плату за услуги?

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Только за консультирование | Нет <input type="checkbox"/> | Да <input type="checkbox"/> | Сумма _____ |
| За тестирование | Нет <input type="checkbox"/> | Да <input type="checkbox"/> | Сумма _____ |
| За текущее консультирование | Нет <input type="checkbox"/> | Да <input type="checkbox"/> | Сумма _____ |

Если ДА:

Есть ли люди, которые не платят? Да Нет % тех, кто не платит _____

Как финансируется служба? _____

На какой срок предоставлено финансирование? _____

Существуют ли какие-либо виды поощрения для посетителей?

(напр., оплата транспортных расходов, угощение, и т.п.) Да Нет

Если ДА, укажите: _____

Услуги для определенных и уязвимых групп

Существуют ли у Вас специальные услуги для следующих групп?

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Беременные женщины | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| Молодежь | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| Дети и семьи | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| Работники секс-бизнеса | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| Беженцы | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| МСМ | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ПИН (потребители инъекционных наркотиков) | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |

Уровень предоставления и использования услуг

За последние 3 месяца

Сколько посетителей побывало в пункте? _____

Каков % посетителей, прошедших предтестовое консультирование? _____

Каков % посетителей, протестированных на ВИЧ? _____

Каков % посетителей, вернувшихся за результатом?²⁹ _____

²⁸ Например, схему подтверждения результатов тестирования, правила в отношении тестирования в период "окна".

²⁹ Здесь важно отметить, что "процент возврата" пациентов за результатами тестирования на ВИЧ очень сильно зависит от метода тестирования. При использовании простых/быстрых методов тестирования, клиент практически не может не получить результатов, поскольку они готовы вскоре после взятия анализа, и клиента могут просто попросить подождать в клинике, чтобы получить результат. Однако, при использовании тестового метода ИФА образцы крови отправляются в центральную лабораторию, и период между забором крови и моментом, когда клиент может получить результат, обычно достигает 2 - 3 недель. Это иногда приводит к тому, что меньшее число клиентов получают результаты тестирования — либо по материальным причинам, либо из-за того, что просто передумали.

Метод 2

Каков % посетителей, прошедших послетестовое консультирование? _____
 Каков % посетителей, получающих текущее консультирование? _____
 Каков % посетителей, получивших направление в другие службы? _____
 Перечислите службы, в которые было
 выписано наибольшее число направлений? _____

Опишите любые проблемы и успехи, наблюдаемые у людей, вернувшихся за результатами теста

“Полевое” консультирование (вне клиники)

Выполняется ли “полевое” консультирование? Да Нет

Если ДА:

Из сколько человек, в среднем, состоит группа? _____

Сколько “полевых” консультаций было
 проведено за последние 3 месяца? _____

Где проводились “полевые” консультации? _____

Реклама и пропаганда работы служб ДКТ

Вы каким-либо образом рекламируете и пропагандируете Вашу службу?

Да Нет

Если ДА, опишите, как: _____

Групповое консультирование

Выполняется ли предтестовое групповое консультирование? Да Нет

Если ДА:

Сколько, в среднем человек в группе? _____

Сколько групповых консультаций

было проведено за последние 3 месяца? _____

Сколько, в среднем, длится одна консультация? _____

РАЗДЕЛ 3

Требования к консультантам и их удовлетворенность своей работой

Введение и базовая информация

Отбор консультантов

В отчетах об отборе консультантов указывается, что часто этот процесс не соответствует требованиям³⁰. Обычно консультантов набирают менеджеры, которые мало разбираются в потребностях и обязанностях консультантов. Однако, опыт показывает, что работники здравоохранения, обладающие мотивацией к консультированию, чаще всего становятся опытными и участливыми консультантами³¹. Таким образом, обучение консультантов не должно быть обязательной частью работы; скорее, эту задачу нужно поручить работникам здравоохранения, которые считают консультирование своим долгом. Для того, чтобы консультанты не брали на себя неосуществимые обязательства или не навязывали своих личных представлений о консультировании, важно осуществлять регулярный контроль над их работой. Консультанты необязательно должны иметь медицинский опыт; во многих развивающихся странах для работы консультантами обучают неспециалистов, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или представителей других профессий, например учителей³².

Отношение консультантов к клиентам

Консультантам часто приходится общаться с клиентами из разных слоев общества и с разными представлениями о здоровье и общественных ценностях. Если они имеют дело с представителями таких групп, как работники секс-бизнеса, потребители наркотиков или молодежь, им может понадобиться обучение специальным приемам общения. Очень важно, чтобы консультанты относились к клиентам с радушием, доброжелательно и без предубеждения.

Обучение консультантов (включая учебные материалы)

Консультанты служб ДКТ должны пройти курс обучения, который должен включать в себя базовую информацию о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи, факторах риска, возможных и доступных профилактических мероприятиях, а также об их роли в процессе предтестового, послетестового и текущего консультирования. Что касается последнего, то у консультантов часто может возникнуть необходимость приобретения новых навыков. Существует несколько моделей обучения консультированию. Читается краткий курс (обычно 1 - 2 недели) с последующей практикой, после которого в течение еще 1 -2 недель проводятся дополнительные занятия³³. В некоторых центрах предлагается более длительный и углубленный курс обучения. Все признают необходимость курсов повышения квалификации и текущего обучения и поддержки.

30 Miller D., Casey K. Draft report on a consultancy on strategic counselling development in Thailand, Chang Mai, UNAIDS, July 1997. (Миллер Д., Кейси К., Проект отчета о консультациях по развитию стратегического консультирования в Таиланде, Чанг Май, ЮНЭЙДС, июль 1997.)

31 Lie G., Biswalo P. Perception of appropriate HIV/AIDS counsellors in Arusha and Kilimanjaro regions of Tanzania: Implications for hospital counseling, AIDS Care, 1994, 6(2): 139-151. (Ли Г., Бисвало П., Кто подходит на роль консультанта в районах Аруша и Килиманджаро в Танзании: Что это означает для консультирования в больницах, AIDS Care, 1994, 6(2): 139-151.)

32 Baggaley R et al. HIV stress in the classroom and at home as identified by primary school teachers in Lusaka, Zambia, = Баггалеи Р. и другие. Стрессовые ситуации в связи с ВИЧ в школе и дома, выявленные учителями начальных классов в Лусаке, Замбия, International Journal of Public Health, 1999, 7(3): 139-151. (Баггалеи Р. и другие. Стрессовые ситуации в связи с ВИЧ в школе и дома, выявленные учителями начальных классов в Лусаке, Замбия, International Journal of Public Health, 1999, 7(3): 139-151.)

33 Regional AIDS Training Network, Nairobi, Kenya, 1999. (Региональная сеть обучения по вопросам СПИДа, Кения, 1999.)

Признание важности работы консультантов

В районах с высоким уровнем распространенности ВИЧ многие специалисты были обучены методам консультирования по проблеме ВИЧ-инфекции, однако часто они не могут применить свои знания, поскольку их коллеги не признают важную роль консультирования. Более того, часто обычным, повседневным мероприятиям отдается предпочтение перед консультированием, а специалистов, обученных методике консультирования, переводят на другие должности, где они не могут выполнять свои обязанности. Если консультанты обучены и получили дополнительные задания по консультированию по проблеме ВИЧ, эту роль необходимо признавать и ценить, а консультантам необходимо выделять достаточно времени для выполнения этих обязанностей.

Поддержка и дальнейшая работа с консультантами

Многие консультанты, занятые полный рабочий день в службах консультирования по проблемам ВИЧ, испытывают значительный стресс^{34 35}. Для того, чтобы свести к минимуму физическое и моральное истощение (т.н. “синдром перегорания”) и избежать потерь ценного, опытного персонала, необходимо запланировать и обеспечить регулярную поддержку и контроль. Опыт показывает эффективность и выполнимость такого подхода даже в перегруженных больницах, оказывающих медицинскую помощь в местах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции³⁶. Подходы в решении проблем в связи с “синдромом перегорания” были взяты из результатов предыдущих исследований³⁷. Консультанты будут работать более эффективно, если смогут чередовать консультирование с другими видами деятельности. Следует также признать, что многие медицинские работники, даже те, кто работает в районах с высокой распространенностью инфекции, получили недостаточное образование по вопросам ВИЧ и могут иметь такие же предрассудки, как и все остальные члены общества. Эти предрассудки следует особо рассмотреть в ходе обучения. Более того, некоторые вопросы, которые, как ожидается, они должны обсуждать с клиентами (например, использование презервативов, практика более безопасного секса для девушек), могут идти вразрез с их собственными религиозными убеждениями или советами, которые они давали ранее. Кроме того, есть сообщения о том, что когда медицинские работники начинают обсуждать проблемы ВИЧ со своими пациентами, их собственное беспокойство и боязнь заразиться ВИЧ возрастают³⁸. Консультанты, сами живущие с ВИЧ или СПИДом, нуждаются в особенной поддержке, поскольку, когда они сообщают положительные результаты, на них могут нахлынуть собственные воспоминания, и они могут слишком близко к сердцу принять горе пациентов, получивших положительный результат тестирования. По сообщениям таких консультантов, чередование консультирования с другими видами деятельности оказывается полезным. В некоторых странах консультанты сформировали группы для оказания взаимной поддержки и обсуждения сложных случаев. Консультантам, многие из которых не получили достаточного образования или работают в изоляции, необходима система контроля и выдачи направлений к другим специалистам в сложных случаях.

34 Baggaley R. et al. HIV counsellors' knowledge and attitudes and vulnerabilities to HIV, AIDS Care, 1996. (Баггалеи Р. и другие. Знания консультантов по проблеме ВИЧ, их отношение и уязвимость к ВИЧ, AIDS Care, 1996.)

35 Kalibala S. Research, interventions and current issues in burnout and response, in Health Workers and AIDS. Ed. Bennet L, Miller D., Ross M., Hardwood Academic Publishers. (Калибала С., Исследования, вмешательства и текущие проблемы психического истощения и реакции на него, Health Workers and AIDS. Ed. Bennet L., Miller D., Ross M., Hardwood Academic Publishers.)

36 van Dis H., van Dongen E. Burnout in HIV/AIDS health care and support Amsterdam University Press, 1993. (ван Дис Х., ван Донген Е. Психическое истощение при оказании медицинской помощи и поддержки при ВИЧ/СПИДе, Amsterdam University Press, 1993.)

37 Questions adapted from Miller D. Dying to care? Work, stress and burnout in HIV/AIDS. Social aspects of AIDS, London, Routledge, 2000; Bennett, Kelaher & Ross, AIDS impact scale, 1999; Maslach & Jackson, Maslach Burnout Inventor, 1982.

38 WHO. TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services. = Geneva, World Health Organization, 1995. (ВОЗ. TASO, Уганда, взгляд изнутри: Совместная оценка ВИЧ/СПИД консультирования, медицинских и социальных служб, Geneva, World Health Organization, 1995.)

Метод 3 | **Для оценки отбора, обучения и поддержки консультантов**

Рекомендации по использованию

Данный метод не предназначен для оценки навыков консультирования и компетенции отдельных консультантов - это будет рассмотрено в разделе, посвященном оценке качества консультирования. Скорее, здесь рассматривается адекватность отбора консультанта, учебной поддержки и охраны труда.

респонденты=консультанты

Данный раздел представляет собой полуструктурированное интервью, которое должен индивидуально проводить специально обученный исследователь. Поскольку для проведения интервью требуется время, то необходимо опросить небольшое число произвольно выбранных консультантов. Интервьюируемый должен получить гарантии соблюдения анонимности. Интервьюер должен быть достаточно обучен, чтобы сохранять непредвзятость и дать респонденту возможность выражать свои опасения и беспокойство. При необходимости можно записать дополнительные вопросы и комментарии.

Каков Ваш статус?

Медсестра Врач Социальный работник ЛВС

Другое (укажите) _____

Отбор

Как Вас выбрали на должность консультанта?

Мне предложил старший коллега

Я сам захотел (объясните)³⁹

Вы не чувствуете, что Вас заставили заниматься консультированием? (опишите)⁴⁰

Обучение

Опишите, какое обучение методам консультирования Вы прошли⁴¹

Как бы Вы оценили Ваш учебный курс по консультированию?

Очень хорошо Хорошо Удовлетворительно Неудовлетворительно

Что хорошего и плохого Вы можете сказать об учебном курсе?

Есть ли какие-либо области, в которых Вам необходимо дополнительное обучение?

³⁹ Например, объясните, почему Вы решили пройти курсы консультантов, напр., "меня волнует воздействие ВИЧ-инфекции на общество", "по личным причинам" – напр., у Вас есть друг или родственник, инфицированный ВИЧ, и т.п.

⁴⁰ Например, нравится ли Вам заниматься консультированием, или для Вас это лишняя нагрузка, или Вам приходится им заниматься в рамках Ваших служебных обязанностей.

⁴¹ Например, количество занятий и продолжительность занятий, которые Вы посетили.

Метод 3

С Вами проводят последующие или текущие занятия? Да Нет
Если ДА, опишите их:

Если НЕТ, то как Вы думаете, хорошо было бы проводить текущие занятия?

Да Нет

Если ДА, опишите, в чем это могло бы (не могло бы) помочь

Поддержка и контроль

Сколько часов в неделю Вы даете консультации? _____

Какую часть Вашего рабочего времени у Вас занимают консультации? _____

Вы посещаете группу поддержки консультантов? Да Нет

Если ДА, то помогает или не помогает эта группа (и чем)

Если НЕТ, то какую пользу, на Ваш взгляд могла бы (или не могла бы) принести эта группа для Вас?

Помогают ли в Ваших консультациях другие службы? Да Нет

Если ДА, объясните, кому и как они помогают

У Вас есть доступ к назначенному руководителю консультативной службы, который обязан оказывать Вам поддержку и техническое обеспечение? Да Нет

Если ДА, то кто осуществляет:

Поддержку _____

Руководство _____

Синдром "перегорания" (физическое и нервное истощение)

Как Вы относитесь к своей работе?

Как Вы думаете, клиенты Вас ценят или недооценивают? (опишите, в чем это проявляется)

Как Вы думаете, ценят или недооценивают Вас другие Ваши сотрудники? (опишите, в чем это проявляется)

Как Вы думаете, ценит или недооценивает Вас Ваше руководство (опишите, в чем это проявляется)

Метод 3

Выделяется ли Вам достаточно рабочего времени для выполнения обязанностей по консультированию?

Что бы Вы могли сказать по поводу следующих высказываний:

“Моя работа меня эмоционально истощает”

Всегда Часто Иногда Никогда

“Моя работа полна стрессов”

Всегда Часто Иногда Никогда

“Моя работа доставляет мне большое удовлетворение”

Всегда Часто Иногда Никогда

“У нас на работе очень нервная обстановка”

Всегда Часто Иногда Никогда

“Каждый день на работе я узнаю что-нибудь новое”

Всегда Часто Иногда Никогда

“На работе я чувствую себя в изоляции”

Всегда Часто Иногда Никогда

“У меня проблемы в общении с коллегами”

Всегда Часто Иногда Никогда

“Я могу помочь моим клиентам”

Всегда Часто Иногда Никогда

“Я не уверен в своих профессиональных способностях”

Всегда Часто Иногда Никогда

Пожалуйста, остановитесь подробнее на любом из этих высказываний

Сколько лет Вы занимаетесь консультированием?

Сколько часов в день Вы занимаетесь консультированием?

Если Ваш график работы неравномерный, укажите приблизительно, сколько часов в день (на каждый день недели) Вы занимаетесь:

Консультированием по вопросам, связанным с ВИЧ _____ часов

Консультированием по другим вопросам _____ часов

Другой работой (укажите) _____ часов

Сколько дней в неделю Вы занимаетесь консультированием?

Сколько клиентов Вы принимаете в день?

Если Ваш график работы неравномерный, укажите приблизительно, сколько клиентов Вы принимаете в каждый день недели:

Клиентов с проблемами, связанными с ВИЧ _____

Клиентов с другими проблемами _____

Как Вам видится Ваше будущее в консультировании⁴²

⁴² Например, “... буду продолжать заниматься консультированием в обозримом будущем”, “...считаю консультирование слишком нервной/трудной работой и хочу найти другую работу

РАЗДЕЛ 4

Оценка качества и содержания консультирования

Введение и базовая информация

Цель данного раздела - оценить процесс, содержание и качество консультаций и взаимодействие между клиентом и консультантом. Набор специально разработанных методов предназначен для оценки консультаций, предоставляемых в различных клиниках и пунктах, организованных за пределами клиник. Эти методы можно также использовать как вспомогательные материалы при обучении и оценке отдельных консультантов в ходе их обучения или последующего обобщения пройденного материала.

Консультирование по вопросам, связанным с ВИЧ, можно разделить на предтестовое, послетестовое и последующее консультирование, диагностическое консультирование (в условиях, когда нет возможности или желания пациента провести тестирование) и консультирование, связанное с отдельными профилактическими мероприятиями, например, противотуберкулезное профилактическое лечение (ТБПЛ) и мероприятия по предупреждению передачи инфекции от матери ребенку (ПМР). Кроме того, оценка консультирования должна быть адаптирована к типам консультирования (например, индивидуальное, для супружеских пар, семей и детей) и может значительно отличаться в зависимости от групп, для которых проводится консультирование (например, молодежь, мужчины-геи, потребители наркотиков или работники секс-бизнеса).

Процесс оценки консультирования может быть разделен на основные компоненты (содержание и компетентность/качество консультирования), которые важны для всех консультаций, и дополнительные содержательные компоненты, приобретающие значение при консультировании в особых обстоятельствах и при проведении отдельных мероприятий, таких, как ТБПЛ и ПМР. Может возникнуть необходимость адаптировать данные методы к руководящим принципам ДКТ, принятым в отдельных консультативных пунктах. Хотя компоненты, содержащиеся в предлагаемых методах, охватывают довольно широкий круг вопросов, отдельные руководящие принципы, действующие в некоторых пунктах, могут отличаться друг от друга. Консультанта следует оценивать в соответствии с правилами, которым его научили, а не на основании неких внешних инструкций, которые могут и не соответствовать этим правилам. Однако при полевом исследовании было обнаружено, что такие правила совместимы с общепринятыми протоколами предоставления услуг по консультированию.

1. Компоненты оценки компетентности

1.1. Межличностные отношения

Межличностные взаимоотношения зависят от гендерных, культурных и социально-экономических факторов. Имеют значение и другие факторы, такие, как объем работы, ресурсы и возможность направления клиентов к другим специалистам. Эти факторы необходимо учитывать при определении стандартов.

- Способность реагировать и предусматривать тот факт, что клиент может быть нервным и расстроенным;
- Надлежащая обстановка, обеспечивающая комфорт, уединение и конфиденциальность;
- Хорошо налаженная служба приема, встречи и представления клиента;
- Взаимопонимание, уважение, интерес и сочувствие;
- Непредвзятое отношение;
- Вовлечение клиента в разговор;

- Умение активно слушать (невербально и вербально);
- Эмоциональная теплота и поддержка.

Установление хороших взаимоотношений с клиентом благодаря уважению и пониманию облегчит решение проблем в трудных обстоятельствах.

1.2. Сбор информации

- Использование правильного соотношения “открытых” и “закрытых” вопросов;
- Умение молчать, чтобы позволить клиенту высказаться, преодолеть потрясение, подумать о последствиях;
- Уточнение ожиданий клиента; умение выслушать информацию, чтобы избежать преждевременных выводов;
- Обобщение основных обсуждаемых вопросов.

1.3. Сообщение информации

- Наличие у консультанта приемлемого уровня знаний о ВИЧ;
- Способность консультанта четко и ясно донести информацию о ВИЧ\СПИДе;
- Повторение и усиление важной информации;
- Проверка понимания/непонимания;
- Обобщение.

1.4. Умение справляться с ситуацией

- Восприимчивость к языковым особенностям и умение к ним адаптироваться;
- Умение разговаривать на интимные темы, просто и приемлемо с учетом культурных особенностей, уровня образования и религиозных и традиционных убеждений клиента;
- Умение распределять приоритеты с учетом недостатка времени и краткости общения;
- Инновационные подходы к преодолению ограничений (например во времени и в возможности уединения);
- Умение успокоить и смягчить эмоциональную реакцию клиента;
- Умение (если уместно или если требуется) подключить партнера или другого требуемого специалиста.

2. Компоненты содержания

- Предтестовое консультирование
- Послетестовое консультирование
- Диагностическое консультирование на ВИЧ
- Консультирование при определенных видах мероприятий
ТБПЛ
ПМР
- Консультирование для отдельных и уязвимых групп.

Предполагается, что при оценке каждой консультации Метод 4.1 будет применяться для оценки качества консультирования, а один из методов оценки содержания (4.2, 4.3 или 4.4, и т.д.) будет применяться для оценки содержания в зависимости от типа консультации.

Рекомендации по использованию
респондентов=наблюдателей на консультациях

Эту оценку должен проводить эксперт по оценке со стороны, руководитель пункта или специально обученные консультанты. Цель - оценить стандарты консультирования клиентов в различных ситуациях, связанных с тестированием на ВИЧ, работой служб по уходу и поддержке. При оценке стандартов рассматриваются исполнительские навыки консультантов, которые лучше всего можно оценить путем наблюдения за проведением реальной консультации. Если консультантов много, то из их числа необходимо сформировать случайную выборку (из трех-пяти человек). Наблюдение за работой каждого из этих консультантов следует провести в ходе первой консультации, проводимой в день мониторинга. Если в пункте работает всего один-два консультанта, то для оценки можно выбрать три-пять любых консультаций. Клиента следует проинформировать о факте наблюдения и его цели еще до появления наблюдателя. Для участия наблюдателя на консультации необходимо получить согласие клиента. Наблюдатель должен пообещать, что по возможности не будет вмешиваться в работу и прерывать консультацию. Должны быть даны гарантии соблюдения конфиденциальности. Рекомендуется немедленно проинформировать консультанта о результатах наблюдения; это может сделать обученный руководитель пункта. Консультант должен иметь возможность высказать свое мнение и пожелания.

Иногда консультантам не нравится, что на консультации в качестве наблюдателя присутствует руководитель. Если консультант наотрез отказывается проводить консультацию под наблюдением руководителя, можно использовать альтернативные методы оценки - пригласить в качестве наблюдателей коллег этого консультанта, организовать ролевую игру или записать консультацию на магнитофон (см. **Введение**, в котором рассматриваются альтернативные методы оценки).

Метод 4.1	Вид деятельности	Навыки и умения	Баллы	Комментарии
	Межличностные отношения	<ul style="list-style-type: none"> • Встреча клиентов • Представление себя • Вовлечение клиента в разговор • Активное слушание (вербальное и невербальное) • Участливость и непредубежденность 	<p>3 2 1*</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	Сбор информации	<ul style="list-style-type: none"> • Использование правильного соотношения открытых и закрытых вопросов • Умение молчать, чтобы дать клиенту возможность высказаться • Уточнение полученной информации • Умение избегать преждевременных выводов • Умение расспрашивать • Навыки обобщения основных обсуждаемых вопросов 	<p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	Предоставление информации	<ul style="list-style-type: none"> • Информация подается четко и просто • Клиенту дается время для осознания информации и реакции на нее • Владение современными знаниями о ВИЧ • Повторение и усиление важной информации • Проверка понимания непонимания • Обобщение основных вопросов 	<p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	Поведение в особых ситуациях	<ul style="list-style-type: none"> • Умение приспосабливаться к языковым особенностям • Умение говорить на интимные темы просто, с учетом культурных особенностей • Умение распределять приоритеты, учитывая недостаток времени и краткость общения • Умение использовать паузы, чтобы справиться с сильными эмоциями • Использование инновационных подходов к преодолению ограничений (например во времени и в возможности уединения) • Умение успокоить клиента • Способность пригласить партнера или другого требуемого специалиста 	<p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p> <p>3 2 1</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

*3= высшая оценка

46
Содержание кон-
сультиро-
вания

Этот метод предназначен для оценки стандартов консультирования на ВИЧ путем мониторинга содержания консультации. Содержание консультации может различаться в зависимости от целей и потребностей клиента.

Для проведения консультирования в связи с тестированием или по поводу диагностики ВИЧ в клинических условиях (где не всегда есть возможность провести тестирование на ВИЧ), в ходе диалога с клиентом необходимо рассмотреть хотя бы минимум основных вопросов.

Наблюдение должен проводить опытный и обученный специалист со стороны, руководитель консультативного пункта или коллега консультанта, которые могут находиться в комнате, где проводится консультация, или проанализировать аудио- или видеозапись консультации.

Метод 4.2

Для оценки предтестового консультирования

Что из перечисленного ниже происходило во время консультации?

Обсуждалась причина прихода на консультацию	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Выяснялся уровень знаний о ВИЧ и путях его передачи	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Были исправлены неправильные представления	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была произведена оценка личного риска	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была дана информация о тестировании на ВИЧ (напр., о процессе тестирования, значения возможных результатов теста, о периоде окна)	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была проверена степень понимания	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждалось значение ВИЧ-положительного и ВИЧ-отрицательного результата и возможных последствий	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Умение сообщить о ВИЧ-положительном результате	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждались потенциальные потребности и существующая поддержка	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждался личный план снижения риска	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Было дано время на обдумывание проблем	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Информированное согласие/несогласие на тестирование было дано свободно	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждались планы следующих встреч	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Было дано достаточно времени для ответов на вопросы и уточнений	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>

Метод 4.3

Для оценки послетестового консультирования

Что из перечисленного ниже происходило во время консультации?

Результаты были сообщены просто и понятно	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Было дано время для осознания результата	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была проверена степень понимания	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждалось значение результата для клиента	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждались личные, семейные и социальные последствия, в том числе “кому об этом можно рассказать (или не рассказывать)”	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждался личный план снижения риска	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была оказана поддержка при первых эмоциональных реакциях	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Было проверено наличие адекватной поддержки в первое время	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждались вопросы последующего ухода и поддержки	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Были определены варианты и ресурсы	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Рассматривались планы немедленных действий и намерений и поступков	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждались последующие планы и направления в другие службы (если это было необходимо)	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>

Метод 4.4

Для оценки консультирования в условиях, когда нет возможности провести тестирование на ВИЧ

Что из перечисленного ниже происходило во время консультации?

Рассматривались и обсуждались симптомы и течение болезни	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Рассматривались и обсуждались исследования и способы лечения	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Вероятность/уверенность в диагнозе ВИЧ основывалась на представленной клинической картине	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Рассматривались знания о ВИЧ, включая пути передачи и меры профилактики	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Были исправлены неверные представления и дана правильная информация	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была проведена оценка личного риска с учетом сексуального поведения, приема наркотиков и предыдущих контактов с кровью	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Проведено более широкое обсуждение вероятности/уверенности в диагнозе ВИЧ, включая факторы риска, симптомы и клиническое состояние	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Было дано время на осознание новостей	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была проверена степень понимания	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждалось значение диагноза для клиента	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждался личный план снижения риска	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждались личные, семейные и социальные последствия диагноза для клиента	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Была оказана поддержка при эмоциональной реакции	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Обсуждались стратегии, варианты и направления в другие службы для получения поддержки и ухода	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>

РАЗДЕЛ 5

Консультирование при проведении специальных видов мероприятий

5а Консультирование при ТБПЛ

Введение и базовая информация

Во многих странах туберкулез (ТБ) является основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных. В тех странах, где ТБ стал привычным явлением, многие люди заражаются ТБ в скрытой форме вне клиник, в детстве и юности. Если они затем инфицируются ВИЧ, может произойти реактивация латентной формы туберкулеза, что приводит к развитию клинической формы заболевания. Опыт показывает, что благодаря проведению профилактики туберкулеза (ТБПЛ), когда обычно назначают 300 мг изониазида, который следует принимать ежедневно в течение 6 месяцев, количество случаев заболевания клинической формой туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных можно сократить вдвое⁴³. Однако до начала проведения ТБПЛ важно обследовать пациентов для выявления активных форм ТБ. Рекомендуется предлагать ТБПЛ клиентам с положительным результатом тестирования после прохождения ими ДКТ⁴⁴. Эту специфическую информацию нужно обсудить во время послетестовых консультаций с клиентами. Кроме того, в ходе такой консультации следует обсудить последующие действия.

43 Mwingwa A., Hosp M., Godfrey-Faussett P. Twice weekly tuberculosis preventive therapy in HIV infection in Zambia, AIDS, 1998, 12:2447-2457. (Мвингва А., Хосп М., Годфрей-Фоссетт П. Противотуберкулезная терапия на фоне ВИЧ-инфекции, проводимая два раза в неделю в Замбии, AIDS, 1998, 12:2447-2457.)

44 WHO/UNAIDS Policy statement on preventive therapy against tuberculosis in people living with HIV, document WHO/TB/98.255 UNAIDS/98.34, 1998. (ВОЗ/ЮНЭЙДС Политическое заявление о профилактической противотуберкулезной терапии среди людей, живущих с ВИЧ, документ WHO/TB/98.255 UNAIDS/98.34, 1998.)

Метод 5.1 Для оценки содержания консультирования по ТБПЛ

Рекомендации по использованию

Респонденты=наблюдатели за консультациями

Эту оценку должен проводить эксперт по оценке со стороны, руководитель пункта или специально обученные консультанты. Цель - оценить стандарты работы консультантов в различных ситуациях, связанных с тестированием на ВИЧ, работой служб по уходу и поддержке. При оценке стандартов рассматриваются исполнительские навыки консультантов, которые лучше всего можно оценить путем наблюдения за проведением реальной консультации. В каждом консультативном пункте рекомендуется провести наблюдение за тремя - пятью консультациями. Если консультантов много, то из их числа необходимо сформировать случайную выборку (из трех-пяти человек). Наблюдение за работой каждого из этих консультантов следует провести в ходе первой консультации, проводимой в день мониторинга. Если в пункте работает всего один-два консультанта, то для оценки можно выбрать три-пять любых консультаций. Клиента следует проинформировать о факте наблюдения и его цели еще до появления наблюдателя. Для участия наблюдателя на консультации необходимо получить согласие клиента. Наблюдатель должен пообещать, что по возможности не будет вмешиваться в работу и прерывать консультацию. Должны быть даны гарантии соблюдения конфиденциальности. Рекомендуется немедленно проинформировать консультанта о результатах наблюдения; это может сделать обученный руководитель пункта. Консультант должен иметь возможность высказать свое мнение и пожелания.

Иногда консультантам не нравится, что на консультации в качестве наблюдателя присутствует руководитель. Если консультант наотрез отказывается проводить консультацию под наблюдением руководителя, можно использовать альтернативные методы оценки - пригласить в качестве наблюдателей коллег этого консультанта, организовать ролевую игру или записать консультацию на магнитофон (см. **Введение**).

Что из перечисленного ниже происходило во время консультации?

Обсуждались ли вопросы о ТБ и лечении ТБ?

Вопросы для скрининга на ТБ (изучаемые симптомы)

Кашель	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Мокрота	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Лихорадка	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Потеря веса	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Контакты в семье с носителями ТБ	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

Обсуждение противопоказаний к ТБПЛ и мер предосторожности

Реакция на лекарства	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Какие другие лекарства принимает клиент	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Беременность	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
История болезни (ТБ)	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Принимаемые противотуберкулезные лекарства	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

Было дано достаточное объяснение ТБПЛ, в том числе:

Была объяснена схема лечения	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Необходимость постоянно принимать лекарства в соответствии со схемой лечения и опасность беспорядочного ТБПЛ	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Возможные побочные эффекты;	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
когда следует обращаться за медицинской помощью	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Была проверена степень понимания	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

Введение и базовая информация

Риск передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку можно снизить на 50% путем назначения краткого курса приема зидовудина с 36-й недели беременности и до родов, а также путем отказа от грудного вскармливания. Предварительные результаты исследований интранатального и пост-натального одноразового применения невирапина (младенцам) также показали значительное сокращение случаев ПМР⁴⁵. Для того, чтобы принять информированное решение о способе вскармливания ребенка и доступности антиретровирусной терапии (АРВ), если она существует в данном месте, беременная женщина должна знать и понимать свой ВИЧ-статус.

Беременным женщинам нужна такая же информация, как и другим людям, проходящим пренатальное или послеродовое консультирование, однако необходимо рассмотреть некоторые дополнительные области. Одной из таких областей, требующих очень деликатного подхода к консультированию, является сообщение результатов отцу ребенка/партнеру женщины и близким членам семьи, поскольку мероприятия по профилактике ПМР могут включать в себя изменение способов вскармливания ребенка и назначение АРВ; и то, и другое затрудняет сохранение информации о серопозитивном статусе в тайне. Кроме того, сообщение результатов тестирования на ВИЧ во время беременности может иметь и значительные преимущества, поскольку женщины могут получить достойную эмоциональную поддержку.

Даже в регионах с высокой распространенностью ВИЧ большинство женщин, прошедших тестирование во время беременности, будут иметь отрицательный результат теста на ВИЧ, и очень важно воспользоваться этой возможностью, чтобы усилить призыв к практике более безопасного секса.

Женщины, инфицированные ВИЧ во время беременности или грудного вскармливания, имеют особо высокую вероятность передать ВИЧ своим детям в связи с высокой вирусной нагрузкой, вызванной острой инфекцией⁴⁶.

Исследования показывают, что, если тестирование женщин проводится в дородовой период, женщинам очень важно, чтобы вместе с ними проходили тестирование их партнеры⁴⁷. Если женщины проходят тестирование сами, или если их партнеры отказываются принимать участие в процессе ДКТ, или если женщины чувствуют, что не смогут раскрыть свой статус сексуальным партнерам, то тогда женщинам трудно в полной мере воспользоваться преимуществами ДКТ. Им также будет трудно принять решения об использовании способов безопасного секса, планировании будущего для себя и своей семьи, об обращении за уходом и поддержкой, и о выборе метода кормления ребенка. Несмотря на проблемы женщин, которые сами проходят тестирование, в ходе пилотных проектов по профилактике ПМР это случается часто, и раскрытие информации партнеру происходит в редких случаях. В тех местах, где проводятся мероприятия по профилактике ПМР, тестирование в дородовой период следует предлагать [супружеским] парам. Тестирование только женщины, а не обоих партнеров, должно стать исключением (по просьбе женщины), а не правилом.

45 Guay L., Musoke P., Fleming T., et al. Intrapartum and neonatal single dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial, *Lancet*, 1999, 354:795-802 (Гуэй Л., Мусоке П., Флеминг Т. и другие. Применение единичных доз невирапина интранатально и неонатально по сравнению с зидовудином для предупреждения передачи ВИЧ-1 от матери ребенку в Кампале, Уганда: HIVNET 012 randomised trial, *Lancet*, 1999, 354:795-802).

46 UNICEF/UNAIDS/WHO. A review of HIV transmission through breast-feeding in HIV and Infant feeding, 1999, CHD/98.3 (ЮНИСЕФ/ЮНЭЙДС/ВОЗ. Обзор случаев передачи ВИЧ при грудном вскармливании и кормлении новорожденных, в HIV and Infant feeding, 1999, CHD/98.3).

47 Meursing K. A world of silence. Living with HIV in Matabeleland, Zimbabwe, doctoral thesis, Royal Tropical Institute, The Netherlands, 1997 (Мерсинг К. Мир молчания. Жизнь с ВИЧ в Матабелеланде, Зимбабве, докторская диссертация, Royal Tropical Institute, The Netherlands, 1997).

48 Alen S., Tice J., Van der Perre P. Effect of serotesting with counselling on condom use and seroconversion among HIV discordant couples in Africa, *BMJ*, 1992, 304:1605-9 (Ален С., Тайс Дж., Ван дер Перре П. Эффект серотестирования с консультированием об использовании презервативов и сероконверсии среди супружеских пар, где один из супругов ВИЧ-инфицирован, в Африке, *BMJ*, 1992, 304:1605-9).

Метод 5.2

Для оценки содержания консультирования при проведении мероприятий по профилактике ПМР

Рекомендации по использованию

Респонденты=наблюдатели на консультациях

Эту оценку должен проводить эксперт по оценке со стороны, руководитель пункта или специально обученные консультанты. Цель - оценить стандарты работы консультантов в различных ситуациях, связанных с тестированием на ВИЧ, работой служб по уходу и поддержке. При оценке стандартов рассматриваются исполнительские навыки консультантов, которые лучше всего можно оценить путем наблюдения за проведением реальной консультации. В каждом консультативном пункте рекомендуется провести наблюдение за тремя - пятью консультациями. Если консультантов много, то из их числа необходимо сформировать случайную выборку (из трех-пяти человек). Наблюдение за работой каждого из этих консультантов следует провести в ходе первой консультации, проводимой в день мониторинга. Если в пункте работает всего один-два консультанта, то для оценки можно выбрать три-пять любых консультаций. Клиента следует проинформировать о факте наблюдения и его цели еще до появления наблюдателя. Для участия наблюдателя на консультации необходимо получить согласие клиента. Наблюдатель должен пообещать, что по возможности не будет вмешиваться в работу и прерывать консультацию. Должны быть даны гарантии соблюдения конфиденциальности. Рекомендуется немедленно проинформировать консультанта о результатах наблюдения; это может сделать обученный руководитель пункта. Консультант должен иметь возможность высказать свое мнение и пожелания.

Иногда консультантам не нравится, что на консультации в качестве наблюдателя присутствует руководитель. Если консультант наотрез отказывается проводить консультацию под наблюдением руководителя, можно использовать альтернативные методы оценки - пригласить в качестве наблюдателей коллег этого консультанта, организовать ролевую игру или записать консультацию на магнитофон (см. **Введение**).

Что из перечисленного ниже происходило во время консультации?

На ранних стадиях беременности

Достаточно ли хорошо были рассмотрены следующие вопросы:

Изучены представления клиента о беременности Да Нет

Дана полная информация о ВИЧ во время беременности и риске передачи инфекции ребенку Да Нет

Возможные преимущества знания своего статуса профилактические мероприятия, в случае получения положительного результата (включая разъяснение того, что АРВ не может назначаться женщинам, статус которых неизвестен) Да Нет

Значение ВИЧ-положительного результата для ее ребенка Да Нет

Значение ВИЧ-положительного результата для будущих детей Да Нет

Значение ВИЧ-положительного результата для решения вопроса о методах кормления ребенка Да Нет

Значение ВИЧ-положительного результата для ее отношений с отцом ребенка Да Нет

Обсуждение преимуществ тестирования совместно с партнером/отцом ребенка Да Нет

Значение и преимущества информирования партнера/отца ребенка о своем ВИЧ-положительном результате Да Нет

Разъяснение, что тестирование не является обязательным и что женщине не откажут в услугах женской консультации и других услугах, если она решит не проходить тестирования Да Нет

Варианты прерывания беременности (ПБ) (если они законны и безопасны) Да Нет

Метод 5.2

Послетестовое консультирование для ВИЧ-положительных женщин, посещающих женские консультации

В дополнение к общим вопросам, которые должны быть рассмотрены во время послетестового консультирования, консультации для ВИЧ-положительных беременных женщин должны включать:

- Информация об АРВ, если она есть в наличии Да Нет
- Информацию о вариантах кормления новорожденных,
о преимуществах и риске грудного вскармливания Да Нет
- Информацию о планировании семьи Да Нет
- Информацию о лечении, уходе и службах поддержки,
имеющихся в наличии, и тех,
в которые можно выдать направление Да Нет
- Обсуждение потенциальных преимуществ и риска в связи
с сообщением информации о своем ВИЧ статусе
своему партнеру и семье Да Нет
- Информацию о безопасном сексе и использовании презервативов
для предупреждения передачи ВИЧ и СГБ Да Нет
- Информацию по уходу за ребенком (включая советы
о правильном питании и своевременном обращении
за медицинской помощью в случае болезни) Да Нет
- Планирование будущего (включая эмоциональную, духовную и
юридическую поддержку) Да Нет
- Варианты направлений к специалистам, если это необходимо Да Нет

Рассматривались ли специальные вопросы о ПМР и АРВ-терапии?

- Предыдущий опыт использования АРВ препаратов Да Нет
- АРВ не гарантирует излечения Да Нет
- Необходимость посещать женские консультации Да Нет
- Необходимость принимать АРВ препараты
по назначенной врачом схеме Да Нет
- Проверка понимания Да Нет
- Обсуждение противопоказаний
и мер предосторожности при приеме ЗДВ Да Нет
- Реакция на лекарства Да Нет
- Прием других лекарств Да Нет

Разъяснение ЗДВ-терапии для профилактики ПМР было дано адекватно и включало в себя:

- Объяснение схемы приема Да Нет
- Необходимость постоянного приема лекарств
в соответствии со схемой лечения режимом и опасности,
связанные с нерегулярным приемом ЗДВ Да Нет
- Возможные побочные эффекты;
когда следует обращаться за медицинской помощью Да Нет
- Проверка понимания Да Нет

Послетестовое консультирование ВИЧ-отрицательных женщин, посещающих женские консультации

- Информация о безопасном сексе и использовании презервативов
(особенно во время беременности
и при грудном вскармливании) Да Нет
- Объяснить парам, как поступать в случае,
если один из партнеров инфицирован Да Нет

РАЗДЕЛ 6

“Групповое консультирование” / Групповое обучение

Введение и базовая информация

В условиях нехватки ресурсов и малочисленности консультантов рекомендуется проводить “групповое консультирование” для обеспечения доступа максимального числа клиентов к услугам по ДКТ. В такой ситуации можно также использовать информационные видеоматериалы. Эта модель используется для сообщения предтестовой информации женщинам в женских консултациях, супружеским парам и группам молодежи в различных консультативных пунктах в развивающихся странах⁴⁹. Было бы более уместно назвать такие групповые занятия, в ходе которых люди узнают информацию о путях передачи ВИЧ, рисках, тестировании и профилактических мероприятиях, “групповым обучением”, а не консультированием. Людям бывает очень трудно обсуждать личные проблемы и страхи в группе, они могут поддаться мнению группы, им приходится ждать, пока до них дойдет очередь, чтобы они смогли рассказать о своих обстоятельствах. Хотя групповая работа успешно применяется как часть предтестовой подготовки, она не должна заменять индивидуального предтестового консультирования. Каждый человек, проходящий тестирование на ВИЧ, должен иметь возможность получить индивидуальное предтестовое консультирование. Сообщение результатов тестирования и послетестовое консультирование должны всегда происходить индивидуально, если только клиент не пригласит кого-то из близких, или если клиент - несовершеннолетний. Консультант, который проводит групповые занятия, должен иметь такие же навыки, какие требуются при индивидуальном консультировании, но, кроме того, он должен уметь справляться со сложными ситуациями, которые могут возникнуть в группе:

- Уметь обходиться со слишком категоричными, доминирующими членами группы;
- Вовлекать в работу тихих, застенчивых или подавленных, но все же внимательных участников;
- Позволять всем участникам высказываться;
- Уметь обходиться с людьми, которые дают выход свои эмоциям в группе;
- Быть непредвзятым и восприимчивым к любым убеждениям (религиозным, культурным, медицинским, и т.п.) членов группы;
- Воздерживаться от “чтения лекций” группе - т.е., позволять ее участникам в ходе общения узнать что-то новое из опыта других членов группы.

Существует немало примеров работы послетестовых групп, где люди получали взаимную поддержку от участников, уже прошедших ДКТ⁵⁰. Как уже говорилось, это не должно подменять послетестового и текущего консультирования, которое должно быть доступным для всех людей после прохождения ДКТ.

Важные характеристики групповой работы

Четкое определение участников

Участники группы должны иметь общую цель - например, женщины, посещающие женские консултации, которые хотят узнать информацию о ДКТ и мероприятиях по профилактике ПМР.

49 Allen S. et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa, JAMA, 1992, 8:3338-3343. (Аллен С. и другие. Конфиденциальное тестирование на ВИЧ и пропаганда использования презервативов в Африке, JAMA, 1992, 8:3338-3343.)

50 WHO. TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of the HIV/AIDS counselling, medical and social services. Geneva, World Health Organization, 1995.

Конфиденциальность

Так же, как и при проведении индивидуальных консультаций, участники групповых занятий должны прийти к согласию, что личная информация, раскрытая в группе, должна остаться конфиденциальной.

Небольшое число участников

Если слушатели готовы участвовать в работе группы, их число не должно превышать 20 человек.

Язык

Необходимо договориться с группой об использовании общепонятного языка. Руководитель группы должен знать уровень образования участников и использовать понятный им язык без жаргонизмов.

Структура группы

В идеале участники группы должны расположиться вокруг лидера группы, который должен вести себя как один из участников, а не как учитель в классе.

Консультативная поддержка

Участники группы должны иметь возможность получить индивидуальные консультации. Если один из участников слишком расстроится, и ему нельзя будет оказать помощь в группе, ему необходимо дать возможность выйти из группы и получить индивидуальную поддержку.

Метод 6. Для оценки работы в группе

Рекомендации по использованию

респонденты=наблюдатели на консультациях

Эту задачу должны выполнять наблюдатели, обученные проведению консультирования и групповых занятий. Ее цель - оценить стандарты работы консультанта в качестве лидера группы, в различных ситуациях, связанных с тестированием на ВИЧ, работой служб по уходу и поддержке. При оценке стандартов рассматриваются исполнительские навыки консультантов, которые лучше всего можно оценить путем наблюдения за проведением реальной работы в группе. В каждом консультативном пункте рекомендуется провести наблюдение за тремя - пятью консультациями. Группу следует проинформировать о факте наблюдения и его цели еще до появления наблюдателя. Для участия наблюдателя на консультации необходимо получить согласие участников. Должны быть даны гарантии соблюдения конфиденциальности.

Вид деятельности	Навыки и умения	Баллы	Комментарии
Установление отношений с группой	Приветствует участников	3 2 1*	_____
	Представляется	3 2 1	_____
	Просит участников представиться	3 2 1	_____
Обеспечение работы участников	Разрешает высказываться всем участникам	3 2 1	_____
	Уточняет полученную/обсуждаемую информацию	3 2 1	_____
	Ведет дискуссию в нужном направлении	3 2 1	_____
	Обобщает основные обсуждаемые вопросы	3 2 1	_____
Сообщение информации	Сообщает информацию понятным и доступным языком	3 2 1	_____
	Дает участникам время на восприятие информации и реагирование на нее	3 2 1	_____
	Владеет последними данными о ВИЧ/ПМР и т.п.**	3 2 1	_____
	Повторяет и подчеркивает важную информацию	3 2 1	_____
	Проверяет степень понимания/непонимания	3 2 1	_____
	Обобщает основные вопросы	3 2 1	_____
Управление ситуацией	Справляется с языковыми особенностями/различиями в группе	3 2 1	_____
	Говорит об интимных вопросах просто и с учетом культурных особенностей/состава группы	3 2 1	_____
	Распределяет приоритеты с учетом ограниченного времени	3 2 1	_____
	Умеет справляться с проявлением эмоций участниками	3 2 1	_____

* 3=отлично

** в зависимости от цели/требований группы

РАЗДЕЛ 7

Удовлетворенность клиентов

Введение и базовая информация

Ориентированность на результат

Цель ДКТ - дать людям возможность узнать и понять свой ВИЧ статус. Таким образом, предполагается, что люди, получившие положительный результат тестирования, могут обратиться за уходом и поддержкой на раннем этапе, смогут лучше справиться с эмоциями по поводу инфекции, составить план на будущее для себя и своих родственников и воспрепятствовать передаче ВИЧ своим сексуальным партнерам. Основная задача ДКТ для людей с отрицательным результатом тестирования - помочь им в принятии решений о сексуальном (и другом рискованном) поведении для того, чтобы не заразиться в будущем. Наряду с этим, существуют возможные отрицательные последствия тестирования на ВИЧ, такие, как депрессия и тревога людей, получивших положительный результат и возможные стигматизация, дискриминация и оскорбление тех, кто поделился информацией о своем статусе с другими людьми^{51 52}. Пытаясь изучить этот вопрос, специалисты создали общие методы оценки, которыми должны пользоваться исследователи при работе с клиентами после получения ими консультаций. Один из этих методов использовался в нескольких развивающихся странах и развитых странах со средним уровнем дохода; этот метод был модифицирован для использования в Замбии, где его применяли особенно широко. Модифицированная анкета содержала много открытых вопросов для глубокого изучения отношения, чувств и поведения людей после прохождения ДКТ - в ходе трех исследований проведенных за два года было опрошено 377 человек, прошедших послетестовое консультирование. Кроме того, было проинтервьюировано 50 человек, которые прошли ДКТ, но не приходили за результатами тестирования^{53 54 55}.

Основные моменты оценки служб ДКТ в Замбии

Первые интервью

- Набор сотрудников из разных пунктов
- Положительная реакция на ВИЧ
- Демографические характеристики
- Консультации
- Мотивы прохождения тестирования на ВИЧ
- Сообщение о результатах тестирования
- Знание о ВИЧ-статусе партнера
- Умение справиться с эмоциями при получении положительного результата тестирования
- Семейное планирование
- Вопросы брака/интимных отношений
- Практика безопасного секса
- Медицинские потребности - аллопатической/западной медицины; народной и традиционной медицины
- Психологические потребности/психологическая поддержка

51 Temmerman M. et al. The right not to know HIV-test results. *Lancet*, 1994. 345:696-697. (Теммерман М. и другие. Право не знать результаты тестирования на ВИЧ. *Lancet*, 1994. 345:696-697.).

52 McGreal C. This is worse than apartheid. *The Guardian*, London, 16 March 1999. (МакГрилл К. Это хуже, чем апартеид. *The Guardian*, London, 16 March 1999.).

53 Kayawe I. et al. Client's views on HIV counselling and testing. Is it helpful? Abstract 33265, 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, June 1998. (Кайаве И. и другие. Мнения клиентов о консультировании и тестировании на ВИЧ. Помогает ли это? Abstract 33265, 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, June 1998.).

54 Baggaley R., Kelly M., Mulongo W. To tell or not to tell: sharing HIV results with sexual partners, SANASO Conference in Mbabane Swaziland, October 1997. (Баггалеи Р., Келли М., Мулонго В. Говорить или не говорить: сообщение результатов тестирования на ВИЧ сексуальным партнерам, SANASO Conference in Mbabane Swaziland, October 1997.).

55 Baggaley R. et al. HIV counselling and testing in Zambia: The Kara counselling experience, SAfAIDS News, 1998, 6(2):1-9. (Баггалеи Р. и другие. Консультирование и тестирование на ВИЧ в Замбии: опыт консультирования траста "Кара", SAfAIDS News, 1998, 6(2):1-9.).

- Группы взаимной помощи/поддержки
- Помощь государства и общества
- Планы на будущее
- Юридические вопросы и проблемы дискриминации
- Финансовое/рабочее планирование
- Помощь пациентам в терминальном состоянии

Последующие интервью

- Сексуальное поведение и безопасный секс
- Медицинская помощь
- Группы взаимопомощи и социальная поддержка
- Семейное планирование и брак
- Умение справиться
 - с финансовыми проблемами
 - с эмоциями
- Помощь в будущем/помощь пациентам в терминальном состоянии

Основные вопросы

(i) Сексуальное поведение

Другие оценки предусматривали рассмотрение сексуального поведения респондентов после прохождения ДКТ. Например, изучалось количество сексуальных партнеров и уровень использования презервативов^{56 57 58}. Существовало мнение, что к информации о сексуальном поведении, сообщенной респондентами, следует относиться осторожно. Из желания понравиться интервьюеру люди могут сообщать о “хорошем” на их взгляд сексуальном поведении, а некоторые могут не захотеть отвечать на вопросы анкеты на “интимные” темы. Для того, чтобы получить точные данные о воздействии ДКТ на сексуальное поведение, исследователи в Руанде рассматривали показатели заболеваемости СПБ, беременности и заболеваемости ВИЧ после прохождения ДКТ в группах людей, которые были протестированы и получили результаты по сравнению с группами, которым результаты тестирования не были сообщены⁵⁹.

(ii) Сообщение о результатах

Для того, чтобы добиться изменения сексуального поведения с целью снижения риска передачи ВИЧ после прохождения ДКТ, важно иметь возможность сообщить результаты тестирования на ВИЧ своим сексуальным партнерам и, в идеале, убедить партнера(-ов) также пройти тестирование. Опыт показывает, что люди, живущие с ВИЧ, часто получают значительную поддержку, если решатся сообщить о своей болезни партнерам, друзьям или членам семьи^{60 61}. Однако, если партнеры не приходят на консультирование вместе, или не объединены общей целью, то, по данным отчетов, число случаев информирования партнеров

56 Sangiwa G. et al. Voluntary HIV counselling and testing (VCT) reduces risk behavior in developing countries: results from the multisite voluntary counselling and testing efficacy study, Abstract 33269 presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, 1998. (Сангива Дж. и другие. Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) снижает рискованное поведение в развивающихся странах: результаты исследования эффективности добровольного консультирования и тестирования, Abstract 33269 presented at the 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, 1998.).

57 Moore M. et al. Impact of HIV counselling and testing in Uganda, Abstract WS-C16-4 presented at the 9th International Conference on AIDS, Berlin, Germany, 1993. (Мур М. и другие. Воздействие консультирования и тестирования на ВИЧ в Уганде, Abstract WS-C16-4 presented at the 9th International Conference on AIDS, Berlin, Germany, 1993.).

58 Allen S. et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa, JAMA, 1992, 8:3338-3343. (Аллен С. и другие. Конфиденциальное тестирование на ВИЧ и пропаганда использования презервативов в Африке, JAMA, 1992, 8:3338-3343.).

59 Allen S., Serufilira A., Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing, Am J Public Health, 1993, 83:705-710. (Аллен С., Серуфилира А., Грубер В. Беременность и использование контрацептивов городскими жительницами Руанды после консультирования и тестирования на ВИЧ, Am J Public Health, 1993, 83:705-710.).

60 Kaldjian L., Jekel J., Friedland G. End-of-life decisions in HIV-positive patients: the role of spiritual beliefs, AIDS, 1998, 12(1):103-107. (Калджиан Л., Джекейл Дж., Аридланд Г. Решения ВИЧ-положительных пациентов “в конце жизни”: роль духовных убеждений, AIDS, 1998, 12(1):103-107.).

61 Williams G. From fear to hope. AIDS care and prevention at Chikankata Hospital, Zambia, Strategies for Hope 1, Actionaid, 1990, ISBN 1 87250214 8. (Вильямс Дж. От страха к надежде. Уход за больными СПИДом и профилактика в больнице Чиканката, Замбия, Стратегии надежды 1, Actionaid, 1990, ISBN 1 87250214 8.).

и последующего их тестирования невелико⁶². Это особенно часто отмечается в пунктах по ДКТ, обслуживающих женщин в рамках мероприятий по предупреждению ПМР. Недавно полученные результаты показывают, что число мужчин, прошедших ДКТ после того, как их жены получили положительные результаты тестирования на ВИЧ, не превышало 1% в Западной Африке и 5% в Южной Африке⁶³. Однако, в Замбии, если на первых порах люди не очень охотно делились результатами своего тестирования, то со временем все большее количество людей стало обсуждать эту проблему со своими партнерами, а подавляющее большинство нашли в себе смелость рассказать об этом кому-либо еще. Уровень информирования партнеров нельзя рассматривать как простой показатель успеха, поскольку в этом вопросе очень важно учитывать культурные и социальные факторы. В некоторых ситуациях женщинам лучше не раскрывать своего статуса, и оказание на них давления может быть воспринято как насилие.

(iii) Последующая помощь и поддержка

Для того, чтобы люди в полной мере воспользовались преимуществами ДКТ, важно, чтобы у них был доступ к дальнейшей эмоциональной, медицинской и социальной поддержке. Важно знать о наличии таких служб, их охвате и потребностях, которые они не могут удовлетворить.

(iv) Удовлетворенность качеством услуг

Важно узнать мнение клиентов о качестве услуг, чтобы иметь возможность отреагировать на возможные проблемы. Следует принимать во внимание мнение клиентов по следующим вопросам:

- Удобство (местоположение и часы работы)
- Время ожидания
 - чтобы записаться на прием
 - чтобы пообщаться с консультантом
 - чтобы получить результат
- Консультант
 - теплота/понимание/уверенность
 - конфиденциальность
 - компетентность
- Окружающая обстановка (возможность уединения)
- Нерешенные проблемы/неудовлетворенные потребности

⁶² Fenton K., French R., Giesecke J. An evaluation of partner notification for HIV infection in genitourinary medicine clinics in England, *AIDS*, 12(1):95-103. (Фентон К., Френч Р., Гизеке Й. Оценка числа уведомления партнеров о наличии ВИЧ-инфекции в урологических клиниках Англии, *AIDS*, 12(1):95-103.)

⁶³ Cartoux M. et al. Acceptability of voluntary HIV testing in interventions to reduce mother-to-child transmission of HIV in developing countries, *Ghent International Working Group/UNAIDS/EU Final report*, 1999. (Карту М. и другие. Приемлемость добровольного тестирования на ВИЧ в ходе мероприятий по снижению передачи ВИЧ от матери ребенку в развивающихся странах, *Ghent International Working Group/UNAIDS/EU Final report*, 1999.)

Метод 7

Для оценки степени удовлетворенности клиентов

Рекомендации по использованию

респонденты = интервью с людьми, только что прошедшими консультирование

Этот метод предназначен для оценки впечатлений людей, посетивших службу ДКТ.

Этот метод представляет собой полуструктурированное интервью, которое обученный и опытный исследователь должен проводить индивидуально. Интервьюер должен быть беспристрастным и давать респондентам возможность высказывать свои тревоги. При необходимости в анкету можно добавить вопросы и комментарии. Поскольку для проведения интервью требуется время, то необходимо опросить небольшое число произвольно выбранных респондентов. Чтобы избежать необъективности при отборе, следует использовать метод формирования выборки. Консультант попросит всех клиентов, прошедших консультирование за какой-то период времени (напр., неделю), прийти на конфиденциальное и анонимное “выпускное” интервью. Если число клиентов, прошедших консультирование за этот период, слишком велико, следует применить метод произвольной выборки, чтобы подобрать посетителей по дням недели и за всю неделю. Интервью должны проводиться на добровольной основе; клиенты должны получить гарантии анонимности и конфиденциальности.

Разговаривали ли Вы сегодня со своим консультантом о:

Прохождении тестирования на ВИЧ	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Получении результатов тестирования	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Вопросах, возникших в связи с тестированием на ВИЧ, пройденным некоторое время назад	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>
Другие вопросы (уточните)				

Как Вы *впервые* попали в этот центр?

- Получил направление (уточните, от кого) _____
- Мне порекомендовали (партнеры/друзья) (уточните) _____
- Просто зашел _____
- Другое (уточните) _____

Для чего Вы пришли в центр?

Сколько времени Вы провели:

- Ожидая первого приема _____
- Ожидая результатов теста на ВИЧ _____
- Ожидая приема у консультанта сегодня _____
- На сегодняшней консультации _____

Что Вы можете сказать о Вашем консультанте? Опишите его положительные и отрицательные стороны.

Метод 7

Вы хотели бы, чтобы у Вас был другой консультант (другого пола, старше, моложе)?

Принимал ли Вас один и тот же консультант до и после тестирования?

Если бы Ваш друг или родственник оказался в таком же положении, как и Вы до прихода на консультацию, Вы бы порекомендовали ему/ей обратиться сюда за услугами?

Да Нет

Почему?

Вы уже рекомендовали эту службу кому-нибудь еще? (Укажите, кому и какому числу людей)

РАЗДЕЛ 8

Стоимость ДКТ

Введение и базовая информация

При планировании служб ДКТ важно оценить дополнительные расходы, которые потребуются для развития независимо функционирующей службы ДКТ или для организации ДКТ на базе других служб здравоохранения. Более того, при пропаганде профилактических мероприятий или принятии решений о возможности более широкого их осуществления, важно оценивать их экономичность. Например, существует описание моделей экономической организации мероприятий по предупреждению ПМР, в которые включены оценки расходов на организацию ДКТ^{64 65 66 67}. В этих моделях оцениваются расходы на каждый случай предотвращения инфицирования ВИЧ, или расходы на каждый год жизни с поправкой на нетрудоспособность, который удалось спасти в результате определенного вмешательства. Если проекты ДКТ являются частью пилотных проектов, важно иметь реалистичные расчеты затрат на их организацию и покрытие текущих расходов, если эти службы будут расширяться или тиражироваться. Недооценка затрат может привести к тому, что недостаток финансирования служб приведет к разочарованию и некачественному исполнению работы.

Стоимость ДКТ в рамках профилактики ПМР на каждую протестированную женщину:
 По данным Мансерга в развивающихся странах Африки к югу от Сахары, 1996: 18,50 долл.США
 По данным Мансерга в развивающихся странах Африки к югу от Сахары, 1998: 8,00 долл.США
 По данным Марселя в развивающихся странах Африки к югу от Сахары, 1998: 4,00 долл. США

Расходы, указанные в этих моделях и основанные только на стоимости тестирования на ВИЧ, аренды помещений и рабочего времени, меньше, чем реальные текущие расходы таких пунктов ДКТ, как "АИК", Уганда и "Кара", Замбия. Они не включают в себя затраты на организацию и развитие службы, а также расходы на оказание текущей помощи и эмоциональной поддержки, которые требуются некоторым клиентам после тестирования.

Следует также принимать во внимание и некоторые другие расходы, не включенные в данные модели:

Организация службы

- Обеспечение подходящего или дополнительного места для проведения конфиденциальных консультаций;
- Лабораторное оборудование для проведения тестирования на ВИЧ;
- Транспортные расходы, если тестирование проводится в лаборатории, находящейся за пределами пункта ДКТ;
- Безопасная утилизация больничных отходов (включая острые и режущие предметы);
- Система гарантии качества тестов на ВИЧ;

64 Mansergh G. et al. Cost-effectiveness of short course zidovudine to prevent perinatal HIV type 1 infection in a sub-Saharan African developing country setting, JAMA, 1996, 276(2):139-145. (Мансерг Дж. и другие. Экономическая эффективность краткосрочного курса приема зидовудина для профилактики перинатальной инфекции ВИЧ типа 1 в развивающихся странах Африки к югу от Сахары, JAMA, 1996, 276(2):139-145).

65 Mansergh G. et al. (1998) Cost-effectiveness of short course zidovudine to prevent perinatal HIV type 1 infection in a sub-Saharan African developing country setting, JAMA, 1996, 276(2):139-145. (Мансерг Дж. и другие. Экономическая эффективность краткосрочного курса приема зидовудина для профилактики перинатальной инфекции ВИЧ типа 1 в развивающихся странах Африки к югу от Сахары, JAMA, 1998, 280(1):30-31).

66 Marseille E, Kahn J, Saba J. Cost-effectiveness of zidovudine to prevent mother to child transmission of HIV infection in a sub-Saharan African developing country setting, AIDS, 1998, 12(8):939-948. (Марсель Е., Кан Й., Саба Й. Экономическая эффективность зидовудина для профилактики передачи инфекции ВИЧ от матери ребенку в развивающихся странах Африки к югу от Сахары, AIDS, 1998, 12(8):939-948.).

67 Wilkinson D., Floyd K., Gilks C. Antiretroviral drugs as public health intervention for pregnant HIV infected women in rural South Africa: an issue of cost-effectiveness and capacity, AIDS, 1998, 12(13):1675-82. (Вилкинсон Д., Флойд К., Джилкс К. Антиретровирусные препараты как средства общественного здравоохранения для профилактики ВИЧ-инфицированных беременных женщин из сельских районов Юга Африки: вопрос экономичности и результативности, AIDS, 1998, 12(13):1675-82).

- Развитие системы регистрации, обеспечивающей конфиденциальность результатов тестирования;
- Поддержка других служб, куда могут выдаваться направления (например, уход на дому, медицинские услуги, служба текущих консультаций, социальная поддержка);

Обучение и поддержка персонала

- Обучение методам консультирования в пунктах ДКТ;
- Проведение лабораторных тестов;
- Текущая консультативная поддержка и наблюдение за консультациями с целью соблюдения качества консультаций и сведения к минимуму истощения физических и духовных сил персонала.

Метод 8 | **Для оценки стоимости ДКТ**

Рекомендации по использованию

респонденты = руководители пунктов ДКТ

В некоторых странах существует всего лишь несколько пунктов ДКТ. При небольшом количестве этих пунктов необходимо постараться опросить руководителей всех из них. Если этих пунктов много, следует сформировать репрезентативную выборку из числа руководителей пунктов различных типов - например, по одному из пунктов ДКТ при станциях переливания крови, независимых пунктов ДКТ, пунктов при больницах или клиниках, частных, исследовательских, и т.п. В выборке по возможности должны быть представлены руководители сельских и городских пунктов.

Расходы на создание пункта

Требуется дополнительное помещение

Если требуется дополнительное помещение, примерные расходы составляют _____

Расходы на развитие проекта

Организация службы повлечет за собой определенные стартовые издержки. Они могут включать в себя следующие категории. По возможности, рассчитайте затраты на эту деятельность.

- Реклама услуг _____
- Повышение внимания сообщества к ДКТ _____
- Развитие системы регистрации для обеспечения конфиденциальности результатов тестирования на ВИЧ _____
- Другое (укажите) _____

Текущие расходы

Оценку текущих расходов следует делать в определенные периоды, например, поквартально или ежегодно, в зависимости от принятой системы бухгалтерского учета:

- Количество необходимого дополнительного персонала*
- Консультанты В штате _____ Внештатные ____ Расходы на зарплату _____
 - Работники, выполняющие манипуляции с кровью В штате _____ Внештатные ____ Расходы на зарплату _____
 - Секретари/ административный персонал В штате _____ Внештатные ____ Расходы на зарплату _____
 - Лаборанты В штате _____ Внештатные ____ Расходы на зарплату _____
 - Водители В штате _____ Внештатные ____ Расходы на зарплату _____
 - Другое (укажите) В штате _____ Внештатные ____ Расходы на зарплату _____

*В некоторых службах можно использовать работающих сотрудников клиник или перевести в них существующих оплачиваемых сотрудников - детали этого необходимо указать.

Необходимы дополнительные помещения

Если необходимы дополнительные помещения, укажите стоимость аренды.

Метод 8**Текущие расходы**

Электричество

Вода

Налоги

Сбор мусора, включая больничные отходы, острые и режущие предметы

Транспорт

Лабораторные материалы

Перчатки _____

Иглы и шприцы _____

Наборы тестов на ВИЧ _____

Реактивы _____

Оборудование _____

Обслуживание _____

Контроль качества (внешний) _____

Обучение и поддержка персонала

Пожалуйста, укажите детали обучения, включая частоту занятий и число посещающих их сотрудников, и укажите стоимость для:

Первоначального обучения:

Текущего обучения:

Поддержки консультантов/наблюдения за их работой

Приложение

Модифицированный метод для оценки качества ДКТ, связанного с мероприятиями по профилактике ПМР

Предлагаемый Вашему вниманию контрольный список можно использовать там, где ДКТ предлагается как часть мероприятий по снижению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В некоторых пилотных проектах, которые разрабатываются в рамках мероприятий по предупреждению ПМР, предлагается использовать модель группового предтестового информационного обсуждения, после которого проводятся индивидуальные консультации⁶⁸. В предлагаемом контрольном списке рассматривается минимальное содержание и качество предтестового и послетестового консультирования.

Рассмотрение качества и содержания консультирования по ВИЧ в рамках профилактики ПМР

1. Базовая информация

Респонденты = наблюдатели за консультациями

Что представляет собой пункт ДКТ?

- Женская консультация
- Служба ДКТ при больнице
- Отдельный пункт ДКТ
- Другое

Каков охват услугами по ДКТ беременных женщин, посещающих эту службу?

- 100%
- 90-99%
- 70-89%
- 50-69%
- <50%

Сколько беременных женщин, посещающих эту службу, приходят за результатами тестирования на ВИЧ?

- 100%
- 90-99%
- 70-89%
- 50-69%
- <50%

68 UNAIDS/UNICEF/WHO. Local monitoring and evaluation of the integrated prevention of mother to child HIV transmission in low income countries, Abidjan, May 1999. (ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ/ВОЗ. Местный мониторинг и оценка комплексной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в странах с низким уровнем доходов, Абиджан, май 1999 г.).

2. Изучение наблюдателем содержания предтестового консультирования

ТЕМЫ ДЛЯ ГРУППОВОГО ОБУЧЕНИЯ

1. Вопросы, связанные с ВИЧ

- Знание о ВИЧ и путях его передачи
- Неверные представления о путях передачи ВИЧ
- Процесс тестирования на ВИЧ
- Период “окна”
- Значение и возможные последствия получения отрицательных и положительных результатов тестирования на ВИЧ
- Значение вовлечения сексуального партнера/ отца ребенка в процесс тестирования
- Потенциальные потребности и доступная поддержка

2. Вопросы, связанные с ПМР

- Полная информация о течении ВИЧ-инфекции во время беременности и риске ее передачи новорожденному
- Возможные преимущества знания своего ВИЧ-статуса и доступные профилактические мероприятия, в случае положительного результата тестирования
- Проходить тестирование не обязательно; матери не откажут в услугах женской консультации и других служб, если она решит не проходить тест на ВИЧ
- АРВ терапия для предупреждения ПМР не приводит к излечению/не является лечением для матери
- Необходимость регулярного посещения женских консультаций
- Известные отрицательные последствия и совместимость лекарственных препаратов

ТЕМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

- Оценка персонального риска ВИЧ-инфицирования и способов избежать его (напр., безопасный секс)
- Способность справиться с сообщением о положительном результате тестирования
- Потенциальные потребности и доступная поддержка
- Уточнение степени понимания предоставленной информации
- Время на обдумывание вопросов и ответы на вопросы
- Свободное информированное согласие/ несогласие
- Договоренность о действиях после консультации
- Последствия положительного результата тестирования для новорожденного и будущих детей
- Значение положительного результата тестирования для принятия решения о способе вскармливания ребенка
- Значение положительного результата тестирования для отношений с отцом ребенка
- Желательность вовлечения партнера/отца ребенка в процесс тестирования
- Варианты прерывания беременности (если они законны и безопасны)
- Предыдущее использование АРВ терапии
- Проверка степени понимания

Послетестовое консультирование

Так же, как и при предтестовом консультировании по другим поводам, результаты тестирования необходимо сообщать строго индивидуально или парам, которые проходили тестирование вместе. В предлагаемом контрольном списке рассматривается минимальное содержание послетестового консультирования.

3. Изучение наблюдателем содержания послетестового консультирования

ТЕМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1. Сообщение информации о результатах тестирования

- Результаты сообщаются просто и доступно
- Дается время на осознание результатов
- Проверяется понимание
- Обсуждение значения результата для клиента
- Обсуждение личных, семейных и социальных последствий
- Кому и как рассказать о результатах
- Как справиться с первоначальной эмоциональной реакцией
- Проверка наличия немедленной поддержки за пределами клиники
- Рассмотрение вариантов и ресурсов
- Составление планов на ближайшее будущее, обсуждение намерений и действий

2. Вопросы, связанные с ПМР

- Разъяснение, как происходит процесс родов (напр., соблюдение конфиденциальности принятия АРВ препаратов во время родов)
- Последствия положительного результата тестирования для новорожденного и будущих детей
- Значение положительного результата тестирования для принятия решения о способе вскармливания ребенка (напр., преимущества и риск грудного вскармливания) и варианты вскармливания
- Информация о планировании семьи
- Предыдущее применение АРВ терапии
- Разъяснение схемы приема АРВ препаратов и роли АРВ-терапии
- Необходимость регулярного приема препаратов в соответствии с назначением врача.

3. Вопросы, связанные с ВИЧ

- Последствия сообщения о положительном результате тестирования для отношений с отцом ребенка и членами семьи
- Желательность вовлечения отца ребенка в процесс консультирования и последующие мероприятия
- Информация о безопасном сексе и использовании презервативов для профилактики передачи ВИЧ и СПБ
- Варианты прерывания беременности (если они законны и безопасны)
- Информация об уходе за ребенком (включая советы по вскармливанию и своевременному обращению к врачу в случае болезни)
- Информация о службах поддержки, существующих в сообществе
- Проверка понимания
- Назначение времени следующей встречи (возможно, вместе с партнером)

4. Навыки консультанта

В предлагаемом контрольном списке рассматриваются минимальные требования к навыкам консультанта в области предтестового и послетестового консультирования.

ОБЛАСТЬ	НАВЫКИ И УМЕНИЯ	
1. Межличностные отношения	Представляется	<input type="checkbox"/>
	Слушает активно и поддерживает клиентов	<input type="checkbox"/>
	Отношение непредвзятое	<input type="checkbox"/>
2. Сбор информации	Использует открытые вопросы	<input type="checkbox"/>
	Старается уточнить неясности	<input type="checkbox"/>
	Хорошо обобщает сказанное	<input type="checkbox"/>
3. Сообщение информации	Просто и доступно	<input type="checkbox"/>
	Дает время ответить	<input type="checkbox"/>
	Проверяет понимание (непонимание)	<input type="checkbox"/>
	Хорошо обобщает сказанное	<input type="checkbox"/>
4. Поведение в особых ситуациях	Умеет обсуждать деликатные темы	<input type="checkbox"/>
	Выбирает приоритеты вместе с клиентом	<input type="checkbox"/>
	Тактично справляется с проявлением эмоций со стороны клиента, подбирая уместные слова	<input type="checkbox"/>
	Проявляет гибкость в привлечении партнера	<input type="checkbox"/>

5. Оценка приемлемости консультирования в центрах ЗМР с проведением "выпускных" интервью

Это полуструктурированное интервью. Его цель - оценить степень удовлетворенности клиента. Проводить интервью должен обученный исследователь. Следует использовать выборку, например, из числа всех людей, прошедших консультирование в определенный период времени (напр., в течение одной недели), которые согласятся принять участие в интервью по просьбе своего консультанта. Если респондентов окажется слишком много, можно использовать произвольную выборку по определенному времени для каждого дня недели. "Выпускное" интервью должно быть добровольным, проходить в уединенном месте с гарантией соблюдения конфиденциальности.

Говорили ли Вы сегодня с Вашим консультантом о ... (можно давать больше одного ответа)

Прохождении тестирования на ВИЧ	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Получении результатов тестирования	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Вопросах, связанных с прохождением тестирования в прошлом	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Здоровье Вашего ребенка	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

Вы пришли специально, чтобы обсудить тестирование на ВИЧ? Да Нет

Вы пришли специально, чтобы обсудить способы лечения для защиты Вашего ребенка от инфицирования ВИЧ? Да Нет

Как долго Вы ждали первого назначения на прием в клинике? _____ дней

Как долго Вы ждали, пока с Вами кто-нибудь поговорит в клинике? _____ дней

Сколько времени Вы сегодня провели на консультации? _____ минут

Сколько раз Вы приходили на прием к Вашему консультанту в клинику? _____ раз

Вы удобно себя чувствуете, общаясь с консультантом? Да Нет

Обеспечивалось ли достаточное уединение в ходе консультации? Да Нет

Что хорошего Вы можете сказать о консультации?

Что Вам не понравилось в консультации?

Какую информацию Вам сообщил консультант?

Вы общались с одним и тем же консультантом до и после тестирования? Да Нет

Хотели бы Вы обратиться к услугам какого-либо конкретного консультанта (конкретного человека)? Да Нет
Да Нет

Вы бы порекомендовали эти услуги другу или члену семьи? Да Нет

Почему?

Список дополнительной литературы ЮНЭЙДС

Полный список публикаций ЮНЭЙДС можно найти также на сайте ЮНЭЙДС в сети Интернет по адресу: <http://www.unaids.org>

Caring for Carers: Managing stress in those who care for people with HIV an AIDS. UNAIDS Best Practice Collection Case Study, Geneva, UNAIDS, 2000 (available in English)

Comfort and hope: Six case studies on mobilizing family and community care for and by people with HIV/AIDS. UNAIDS Best Practice Collection Case Study, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English)

Counselling and HIV/AIDS. UNAIDS Best Practice Collection Technical Update, Geneva, UNAIDS, 1997 (available in English, French and Spanish)

Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries: Elements and issues. UNAIDS Best Practice Collection Key Material, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English, French and Spanish)

От принципа к практике: Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от ВИЧ/СПИДа (РЛВС).

From principle to practice: Greater involvement of people living with or affected by HIV/AIDS (GIPA). UNAIDS Best Practice Collection Key Material, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English, French, Spanish and Russian)

Knowledge is power: Voluntary HIV counselling and testing in Uganda. UNAIDS Best Practice Collection Case Study, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English and French)

Voluntary Counselling and Testing (VCT). UNAIDS Best Practice Collection Technical Update, Geneva, UNAIDS, 1997 (available in English)

Объединенная Программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) - ведущий пропагандист глобальных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом. Она объединяет семь учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную Организацию Здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

ЮНЭЙДС координирует меры борьбы с эпидемией, предпринимаемые семью организациями-соучредителями, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС - возглавлять и способствовать расширению международной борьбы с ВИЧ/СПИДом по всем направлениям: медицина, общественное здравоохранение, социальная сфера, экономика, культура, политика и права человека. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнёров - правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью - в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.



Объединённая Программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

ЮНЭЙДС

**ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк**

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС)

UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland

Tel.: (+4122) 791 46 51 - Fax: (+4122) 791 41 65

E-mail: unaids@unaids.org - Internet: <http://www.unaids.org>