

Методическое руководство по комплексным услугам добровольного тестирования и консультирования в связи с ВИЧ для молодых людей и подростков, включая группы наибольшего риска

1 Введение

Цель данного документа

Молодые люди и подростки, проживающие в странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) и в странах СНГ, находятся в самом центре эпидемии ВИЧ/СПИД в регионе. Несоразмерно большое и постоянно растущее количество молодых людей и подростков, инфицируемых ВИЧ, требует немедленных действий для того, чтобы усилить ответные меры со стороны всех видов услуг, оказываемых подросткам в сфере профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ. Данный документ призван подчеркнуть потребности подростков стран ЦВЕ и СНГ в услугах по комплексному добровольному тестированию и консультированию в связи с ВИЧ/СПИД (КДТК), а также отметить необходимость укрепления услуг здравоохранения, чтобы сделать КДТК более эффективным (см Врезку 1). В данном руководстве особое внимание уделяется разработке услуг по КДТК для подростков и молодых людей в группах наибольшего риска.

Врезка 1 – Комплексные услуги по добровольному тестированию и консультированию в связи с ВИЧ для молодых людей и подростков, включая группы наибольшего риска (КДТК)

В руководстве используется данное понятие, чтобы подчеркнуть комплексный характер услуг и их существенную связь с услугами по профилактике и уходу в связи с ВИЧ среди молодых людей и подростков. Услуги по КДТК включают консультирование в качестве неотъемлемого элемента тестирования на ВИЧ. Соответствующее лечение и поддержка для молодых людей и подростков формируют комплексный подход к консультированию, тестированию и уходу, когда речь идет о дальнейшем предоставлении услуг по уходу.

Распад Советского Союза вызвал переходный период со множеством последствий для большинства стран ЦВЕ и СНГ. Переходный процесс принес с собой значительные социальные и экономические изменения и условия крайней нищеты, безработицы и ослабления социальных услуг, в частности, в сфере здравоохранения, образования и социального обеспечения. Эти изменения наиболее серьезным образом затронули самые уязвимые группы населения.

Молодые люди в странах ЦВЕ и СНГ стали наиболее подвержены ВИЧ-инфекции вследствие стремительных социальных изменений, экономических трудностей и потери чувства безопасности. Они сталкиваются с такими проблемами, как бедность, безработица (на уровне, превышающем долю безработных среди более взрослого населения в три раза), а также сокращение количества поступающих в средние учебные заведения и заканчивающих их. Высокий уровень нелегальной

торговли наркотиками и торговли людьми также повышают уязвимость молодежи и подростков.

ЮНЭЙДС, Москва, 2005 год

Особую озабоченность вызывает то, как переходный процесс сказался на молодежи и подростках в странах данного региона. Количество потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) среди молодежи и подростков каждый год увеличивается такими темпами, что статистика показывает, что 50% всех новых ПИН не старше 30 лет. Самое тревожное в этих цифрах – это постоянный рост количества ВИЧ-инфицированных. Большинство молодых людей, инфицированных ВИЧ, проживают в России и Украине, а в целом по региону ЦВЕ и СНГ одна треть новых случаев ВИЧ-инфекции регистрируется среди молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет¹ (ЮНЭЙДС/ВОЗ 2006).

Распространение ВИЧ/СПИД в странах региона проходит быстрыми темпами и, в целом, связано с внутривенным введением наркотиков, но при этом количество случаев передачи инфекции половым путем также увеличивается. Подростки и молодые люди оказались непропорционально широко затронуты эпидемией, поэтому целью данного документа является предложить руководящие принципы для специалистов и руководителей в сфере здравоохранения в отношении конкретных нужд подростков и молодых людей в сфере предоставления и оказания услуг по КДТК в связи с профилактикой и лечением ВИЧ/СПИД с особым акцентом на подростках в группах наибольшего риска.

Подростки, молодежь и молодые люди

По определению ООН подростками считаются лица от 10 до 19 лет. Молодые люди определяются как лица от 10 до 24 лет, а понятие молодежь включает всех молодых людей между 15 и 24 годами. В данном документе, в основном, используется термин «подростки», но описываемые здесь услуги и руководящие принципы равным образом относятся и ко всем вышеупомянутым возрастным группам.

2 Подростки, молодые люди и их потребности в здравоохранении

2.1 Что такое подростковый возраст?

Подростковый возраст – это период быстрых физических и психологических изменений, который может быть охарактеризован как процесс перехода от детства к взрослой жизни. Интенсивные и глубокие эффекты происходящих интеллектуальных и физических изменений в подростковом возрасте не имеют аналогов ни в один другой период жизни. Основные физиологические изменения обоих полов включают быстрый рост, изменения фигуры и развитие репродуктивной системы. Интеллектуальное развитие ведет к повышению

¹ ЮНЭЙДС/ВОЗ 2006

способности подростка аргументировано мыслить. Эмоциональное развитие может приводить к резким перепадам настроения, более рискованному поведению, бунтарству и отрицанию авторитетов. Траектория развития подростка не является прямой линией, поскольку развитие каждого отдельного подростка в той же самой возрастной группе происходит с заметными различиями в физиологическом и интеллектуальном аспектах. Могут наблюдаться периоды пиков и падений в уровне умственного, эмоционального и физического развития, что оказывает влияние на установки и поведение подростка. За последние сто лет структура современного общества претерпела значительные изменения, и это в свою очередь повлияло на понимание обществом периода подросткового возраста. Общество стало более урбанизированным, в котором семья состоит всего из нескольких членов, а подростковый возраст стал более заметным периодом в жизни человека. В нынешнее время подростки проводят больше времени в учреждениях образования, испытывают воздействие большего количества источников информации и начинают свою трудовую жизнь раньше. Они позже вступают в брак, а половую жизнь начинают раньше. Популярные представления в молодежной культуре отражают стремление к большей свободе и финансовому благополучию. Подростковый возраст также является периодом больших надежд, энтузиазма и творчества, что проявляется в повышении способностей подростка в принятии решений, творческой деятельности, большем чувстве ответственности и большей стойкости в трудных ситуациях. Эта уникальность подросткового возраста в сочетании с влиянием развития общества привела к повышенному вниманию к этой возрастной группе. Глобальные вызовы для молодых людей и подростков со стороны ВИЧ/СПИД, неудовлетворенные потребности в плане сексуального и репродуктивного здоровья и увеличение уровня потребления наркотических веществ стали основными факторами в основе консенсуса международного сообщества о том, что странам мира необходимо прикладывать более серьезные усилия, чтобы более эффективно решать вопросы, связанные со здоровьем и развитием подростков.

2.2 Нужны ли подросткам особые услуги в сфере здравоохранения?

Существующие данные показывают, что когда молодые люди ищут способы срочного решения проблем своего интимного здоровья, обращение в учреждения публичного здравоохранения является для них последним вариантом, если он вообще рассматривается². Данные также показывают, что многие подростки относятся к этим учреждениям с подозрением и недоверием вследствие осуждающего отношения персонала и отсутствия конфиденциальности и соблюдения тайны личной жизни. Подростки стараются избегать учреждений здравоохранения или обращаются туда только, когда находятся в отчаянии. Чтобы сделать свои услуги более привлекательными для подростков или молодых людей, учреждениям здравоохранения необходимо изучать и учитывать отношение подростков к сфере предоставления услуг, а также корректировать свою практику и подходы в свете полученной информации и данных.

² Дружественные подросткам услуги здравоохранения — Повестка дня для реформ, ВОЗ, 2002

В системе здравоохранения необходимо прилагать более серьезные усилия, чтобы быть в состоянии решать проблемы растущего количества молодых людей и подростков из числа представителей групп наибольшего риска, в частности, в странах ЦВЕ и СНГ. Эта молодежь находится в группе повышенного риска не только вследствие обстоятельств своей жизни, но и из-за того, что они менее всех остальных обращаются за услугами в учреждения здравоохранения и имеют доступ к ним. В данном документе мы будем более подробно рассматривать, как комплексные услуги по добровольному тестированию и консультированию могут предоставляться молодым представителям групп наибольшего риска через учреждения здравоохранения. Доступ к этим группам и общение с их представителями вызывают значительные трудности, поэтому учреждениям здравоохранения и их персоналу необходимо встраивать определенную гибкость в свои услуги, которая бы смогла обеспечить вовлечение этих молодых людей и постоянное использование ими соответствующих услуг.

В клиническом плане услуги для подростков и молодых людей мало чем отличаются от услуг, предоставляемых другим обращающимся, кроме, возможно, дозировки лекарственных средств, что является отражением физиологических различий между подростком и взрослым человеком, а также выявляемых в подростковом возрасте нарушений развития. Подобным же образом в клиническом отношении не должно быть никакой разницы в предоставлении услуг взрослым ВИЧ-инфицированным пациентам и подросткам. Данные услуги должны включать консультирование до и после теста, проведение тестирования, направление для получения дальнейших услуг и вовлечение партнера путем консультирования, получения информированного согласия и соблюдения конфиденциальности.

2.3 Как услуги здравоохранения для подростков и молодых представителей групп наибольшего риска отличаются от услуг здравоохранения для остальных групп населения?

Лишь немногие системы здравоохранения в странах ЦВЕ и СНГ способны предложить подросткам услуги, которые направлены исключительно на удовлетворение потребностей подростков и молодых представителей групп наибольшего риска (МП/ГНР). В целом, услуги здравоохранения для этой возрастной группы предоставляются в рамках первичной медицинской помощи, педиатрического ухода или услуг для взрослых и чаще всего не направлены непосредственно на решение специфических проблем МП/ГНР.

Основные различия в услугах, которые направлены непосредственно на удовлетворение нужд подростков и молодых людей, состоят в том, что больше внимания уделяется жизненным обстоятельствам подростка, соблюдению связанных с ними особых требований, и в том, насколько соответствующие услуги воспринимаются как дружественные молодежи. Консультации, проведенные ВОЗ в разных странах мира относительно того, какие ответные меры должны осуществляться учреждениями здравоохранения в целях профилактики и ухода в связи с ВИЧ/СПИД среди молодых людей, показали необходимость определенных

действий со стороны служб здравоохранения, чтобы повысить доступ молодых людей и подростков к услугам по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД и использование ими данных услуг. Среди таких действий называются следующие: обучение для персонала учреждений здравоохранения с целью получения навыков работы с подростками, улучшение условий в местах предоставления услуг и соответствующая деятельность с вовлечением всего сообщества³. Эти действия характеризуют то, что обычно называется услугами, дружественными подросткам. Другими словами, дружественные подросткам услуги здравоохранения стремятся к удовлетворению особых нужд подростков и молодых людей путем практической реализации следующих принципов: доступность, равенство, приемлемость, уместность, комплексность, результативность и эффективность.

Клиенты подросткового возраста вызывают для персонала учреждений здравоохранения ряд правовых и этических вопросов, которые характерны только для этой возрастной группы. Эти вопросы требуют конкретных ответов, которые, с одной стороны, смогли бы облегчить работу персонала, а с другой стороны, защитить права подростков, соблюсти интересы их здоровья в долгосрочной перспективе и обеспечить дальнейшее использование ими соответствующих услуг. Это особенно относится к МП/ГНР. Эти вопросы встают, в частности, при предоставлении услуг несовершеннолетним и в отношении получения информированного согласия и соблюдения конфиденциальности. Некоторые принципы по решению этих вопросов будут представлены в настоящем руководстве.

Права детей на соответствующие их потребностям услуги здравоохранения заложены в положениях Конвенции о правах ребенка. Конвенцией, охватывающей детей в возрасте до 18 лет, среди прочего, требуется, что дети не должны страдать от стигмы или дискриминации и что они должны иметь доступ к услугам, особенно услугам здравоохранения, на качественном уровне, который позволяет защитить и сохранить их здоровье. Другие аспекты Конвенции подчеркивают право ребенка на участие в принятии затрагивающих их напрямую решений и на соблюдение тайны личной жизни и конфиденциальности.

Здравоохранение призвано играть ключевую роль, поскольку оно находится в идеальном положении, чтобы различными путями поддержать МП/ГНР в улучшении их доступа к услугам здравоохранения, а также в поддержке предоставления услуг в других секторах. В системе здравоохранения можно собирать и анализировать информацию и данные для разработки основных направлений политики, основанных на фактах, а также мобилизовать другие сектора, чтобы эффективным образом предоставлять услуги подросткам, молодым людям и МП/ГНР.

Сектор здравоохранения может давать важную и точную информацию, особенно на местном уровне, которая может использоваться лицами, ответственными за

³ *Дружественные подросткам услуги здравоохранения — Повестка дня для реформ, ВОЗ, 2002*

формулирование политики, средствами массовой информации и другими заинтересованными сторонами, о различных аспектах рискованного поведения молодых людей, подчеркивая важность предоставления соответствующих их потребностям услуг.

3 Потребность в КДТК в странах ЦВЕ и СНГ

3.1 Польза КДТК

КДТК необходимо рассматривать как нечто гораздо большее, чем просто проведение до- и пост-тестового консультирования и тестирования на ВИЧ/СПИД. Это ключевая точка доступа ко всему комплексу услуг, связанных с профилактикой, лечением и уходом в связи с ВИЧ, в частности, профилактикой и пропагандой здорового образа жизни, клиническим ведением ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний, диагностикой ИППП и туберкулеза и с психологической, социальной и юридической поддержкой. КДТК помогает молодым людям, особенно МП/ГНР, инфицированным ВИЧ или нет, получать доступ к соответствующим услугам, а также является эффективной стратегией профилактики ВИЧ. КДТК может повысить среди МП/ГНР понимание высокой степени своей подверженности ВИЧ-инфекции и рискованного поведения, которое ее вызывает. При наличии необходимого консультирования и дальнейшего направления для получения услуг КДТК может способствовать изменению поведения и обеспечивать направление на лечение на раннем этапе. Воздействие КДТК может быть еще больше, если соответствующие услуги предоставляются на местном уровне, вовлекают сверстников и включают определенные мероприятия, направленные на все местное сообщество. Часто такие группы как работники коммерческого секса, мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, и потребители инъекционных наркотиков имеют ограниченный доступ к информации и услугам и при этом находятся в группе повышенного риска заражения ВИЧ. Проведение первостепенных мероприятий в рамках КДТК, особенно в отношении уязвимых молодых людей, включая поддержку со стороны других организаций и учреждений, работающих на местном уровне, могут помочь снизить стигму и маргинализацию, которую испытывают МП/ГНР.

При надлежащем их предоставлении услуги по добровольному консультированию и тестированию могут помочь разорвать порочный круг страха, стигмы и отрицания.

Отчет о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИД, ЮНЭЙДС, июнь 2000 г.

3.2 Каковы потребности подростков и молодых людей в КДТК в странах ЦВЕ и СНГ?

В странах ЦВЕ и СНГ повышение заболеваемости ВИЧ оказало наибольшее влияние на подростков и молодых людей. Согласно данным ЮНЭЙДС, большинство новых случаев ВИЧ-инфекции зарегистрировано в возрастной группе от 15 до 30 лет, особенно между 15 и 24 годами. Основным путем заражения

является внутривенное введение наркотиков. В некоторых странах региона отмечается, что происходит снижение возраста, в котором начинается употребление наркотиков. В Украине средний возраст начала потребления наркотиков в настоящее время находится на уровне 13-15 лет.

В предыдущем разделе рассказывалось о подростковом возрасте и о том, в каком направлении формируется понимание того, как службы здравоохранения могут улучшить предоставление услуг соответствующим возрастным группам. В этом разделе мы рассмотрим подробнее вопросы предоставления КДТК и доступа к этим услугам для молодых людей и подростков в странах ЦВЕ и СНГ, в частности, КДТК для МП/ГНР.

3.3 Кто такие МП/ГНР в странах ЦВЕ и СНГ?

Вследствие увеличения количества подростков и молодых людей среди групп наибольшего риска в странах ЦВЕ и СНГ, органам и учреждениям здравоохранения необходимо уделять особое внимание тому, как они могут скорректировать предоставление своих услуг, чтобы охватить данные группы и улучшить их доступ к услугам. В странах ЦВЕ и СНГ наибольшее количество МП/ГНР отмечается в следующих условиях и учреждениях:

- В домах или колониях для несовершеннолетних
- В условиях жизни и работы на улице
- В этнических группах, находящихся в более ограниченных по сравнению с другими группами условиях.

Уязвимость этих подростков в плане заражения ВИЧ-инфекцией может быть продемонстрирована на примере молодых людей, живущих и работающих на улице. Недавнее исследование, проведенное в Санкт-Петербурге, показало, что на улицах города живут и работают от 10 до 16 тысяч молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет. Уровень заражения ВИЧ-инфекцией в этой группе составляет 37,4%⁴.

Виды поведения, которые повышают вероятность заражения ВИЧ в данной группе, включают следующие:

- Обмен нестерильными шприцами и иглами для введения наркотиков
- Незащищенные половые контакты с несколькими партнерами
- Незащищенные половые контакты с мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами
- Продажа или обмен сексуальных услуг на деньги, наркотики и продукты питания
- Жертвы сексуального насилия и/или эксплуатации.

⁴ Исследование Городского центра СПИД г. Санкт-Петербурга и организации «Врачи мира», 2007 г.

Дополнительным фактором, повышающим вероятность заражения ВИЧ среди МП/ГНР, является их статус, который ведет к конфликтам с законом, родителями и другими институтами авторитета и власти. Многие не могут или не хотят воспользоваться услугами из-за отсутствующих документов, удостоверяющих личность, или из-за того, что они убежали из определенного учреждения или ушли из трудной семьи. Часто учреждения, предоставляющие услуги, требуют плату за свою работу, чего МП/ГНР не могут себе позволить.

Несмотря на то, что внутривенное введение наркотиков является основной движущей силой эпидемии ВИЧ, количество случаев заражения ВИЧ половым путем также увеличивается. Парни и девушки, молодые мужчины и женщины, живущие и работающие на улице, подвергаются особому риску заражения ВИЧ через незащищенные половые контакты. Многие занимаются коммерческим сексом и страдают от сексуального насилия и эксплуатации. Например, по оценкам 60% секс-работников в подростковом возрасте в Румынии начали заниматься этим еще до того, как им исполнилось 18 лет. Заражение ВИЧ половым путем между мужчинами также становится проблемой, поскольку молодые парни из групп наибольшего риска предоставляют услуги коммерческого секса мужчинам.

3.4 МП/ГНР и их доступ к услугам КДТК

МП/ГНР сталкиваются со многими барьерами при получении необходимых услуг КДТК. Они подвергаются стигме и дискриминации, что ведет к их исключению из числа регулярных клиентов учреждений здравоохранения. В некоторых случаях законодательство может требовать предоставления услуг для удовлетворения потребностей данной группы, но финансирование и поддержка зачастую отсутствуют, что усугубляется отрицательным общественным мнением религиозного или общественного толка в отношении учреждений, осуществляющих такие мероприятия, как программы снижения вреда. Все это может сказываться на эффективности предоставления услуг для МП/ГНР. Комплекс проблем, с которыми сталкиваются организации, работающие с МП/ГНР, наркотики, подростковый секс, социально нежелательные инфекции ИППП и ВИЧ и услуги для несовершеннолетних могут создавать враждебные социально-политические условия для предоставления соответствующих услуг. Еще одним ограничивающим фактором является сама способность учреждений здравоохранения предоставлять услуги этой проблемной группе.

Кроме этого, системы здравоохранения во многих странах не ориентированы на то, чтобы предоставлять весь комплекс взаимосвязанных услуг, которые необходимы в рамках КДТК для решения сложных и многогранных проблем, связанных с МП/ГНР.

4 Услуги КДТК для МП/ГНР в странах ЦВЕ и СНГ

Из приведенной выше характеристики ситуации, очевидно, что подростки, молодые люди и МП/ГНР в странах ЦВЕ и СНГ имеют целый ряд потребностей и

проблем, связанных с ВИЧ/СПИД и с состоянием здоровья в целом, на которые система здравоохранения должна предложить соответствующие ответные меры. Что известно о предоставлении услуг здравоохранения, включая КДТК, для подростков, молодых людей и МП/ГНР, это то, что их потребности могут быть наилучшим образом удовлетворены сочетанием различных услуг на основе конкретных потребностей соответствующей группы на местном уровне. Некоторые группы лучше реагируют на модель «одного окна», где минимальный пакет услуг КДТК, включая консультирование, тестирование и направление, предоставляется в одном месте. Другие могут получить доступ к КДТК при получении специализированных услуг, например, по репродуктивному здоровью или планированию семьи. В тех местах, где существует определенная поддержка КДТК со стороны сообщества, услуги могут предоставляться с помощью мобильных клиник и вовлечения сверстников, которые могут контактировать с МП/ГНР и предоставлять им соответствующие ситуации услуги, например, консультирование, экспресс-тестирование и направление для получения других услуг. В каких бы условиях и местах не предоставлялись услуги, они должны быть доступными и приемлемыми для целевой группы и, в соответствии с тем, чтобы было сказано в предыдущем разделе, должны оказываться обученным персоналом, имеющим навыки предоставления дружественных подросткам услуг, при соблюдении стандартов, которые обеспечивают конфиденциальность и уважение клиента.

Во Врезке 2 приводится список возможных точек доступа к учреждениям здравоохранения, которые могут быть использованы подростками и молодыми людьми в странах ЦВЕ и СНГ. В каждой из них есть возможности для предоставления услуг по КДТК. Разработка структуры их предоставления путем интеграции консультирования, тестирования, направления и ведения является наиболее рекомендуемым подходом при составлении стратегии КДТК. Не существует единой модели, которая подходит ко всем ситуациям, поэтому конкретное сочетание и комплекс услуг для подростков должен зависеть от приоритетов и потребностей в конкретной ситуации. Некоторые услуги будут использоваться большинством молодых людей, в частности, через врача-терапевта, семейную медицину, поликлиники, школьных врачей и публичные учреждения здравоохранения. Другие услуги, в частности, работа с целевыми группами на местах и программы по снижению вреда будут направлены больше на МП/ГНР. Именно путем такого разнообразия предоставляемых услуг можно добиться создания интегрированных и комплексных услуг по КДТК.

Врезка 2. Точки доступа для предоставления КДТК подросткам, особенно из групп наибольшего риска

- Врачи-терапевты/семейная медицина/поликлиники
- Школьная медицина
- Публичные учреждения здравоохранения
- Услуги по планированию семьи
- Специализированная первичная медицинская помощь (педиатрия, акушерство и гинекология)

- Дородовое наблюдение, женские консультации, детские клиники
- Противотуберкулезные диспансеры
- Услуги по ИППП
- Приюты для жертв торговли людьми
- Услуги для работников коммерческого секса
- Программы снижения вреда (например, места сдачи шприцев, мобильные установки, программы обмена шприцев)
- Программы для работы с целевыми группами на местах
- Места, где собираются подростки (например, молодежные клубы)
- Услуги в закрытых учреждениях (например, места лишения свободы, учреждения для несовершеннолетних)
- Услуги для военнослужащих.

Для разработки эффективной стратегии по КДТК необходимо иметь информацию по следующим вопросам:

- Основные характеристики активного обращения за медицинской помощью подростков и МП/ГНР;
- Доля ВИЧ-инфицированного населения;
- Статистические данные по здравоохранению, разделенные по подросткам и молодым людям по возрасту и полу;
- Доступность услуг для МП/ГНР;
- Социально-политический климат местного сообщества или населенного пункта;
- Уровень стигматизации и дискриминации.

Большинство этих факторов требуют соответствующих данных, но часто оказывается, что данные по ВИЧ/СПИД в отношении молодых людей и подростков в регионе существуют лишь в очень ограниченном объеме. Следовательно, при разработке стратегии по КДТК сбор данных на местном уровне является одним из обязательных предварительных условий, поскольку это позволит принять решение относительно того, на кого должны быть направлены мероприятия стратегии и какие для этого потребуются ресурсы.

Текущее состояние эпидемии также является одним из факторов, который необходимо учитывать при реализации стратегии по КДТК. При предоставлении услуг для подростков, молодых людей и МП/ГНР основные принципы данного процесса будут основаны на том, в каких условиях предоставляются соответствующие услуги: в местах высокой заболеваемости ВИЧ/СПИД, в условиях генерализованной эпидемии, при низкой заболеваемости или в условиях концентрированной эпидемии. Специалисты, проводившие на глобальном уровне консультации, о которых говорилось выше, рекомендуют, чтобы в условиях высокой заболеваемости доступ к услугам по тестированию и уходу в связи с ВИЧ для молодых людей должен быть обеспечен в расширенном масштабе. Важно обеспечить, чтобы молодые люди не были исключены из тех услуг, что уже доступны, и при этом связать тестирование и уход с информированием и консультированием, распространением презервативов и лечением ИППП. В

условиях низкой заболеваемости более обоснованным подходом будет обеспечение достоверной информации и консультирования вместе с эффективной системой направления для получения услуг по репродуктивному и сексуальному здоровью, а не создание отдельной широкомасштабной системы по КДТК.

В условиях высокой заболеваемости доступ к тестированию и уходу должен быть обеспечен в широком объеме, как для молодых людей, так и для взрослого населения в целом. Важно обеспечить, чтобы молодые люди не были исключены из тех услуг, что уже есть в наличии, а также обеспечить связь тестирования и ухода с информированием, консультированием, распространением презервативов и лечением ИППП.

В условиях низкой заболеваемости потребности и определяющие факторы являются другими, поэтому обеспечение доступа к достоверной информации и консультированию и функционирование эффективной системы направления для получения услуг по репродуктивному и сексуальному здоровью (включая профилактику беременности, диагностику и лечение ИППП, тестирование, лечение и поддержку в связи с ВИЧ и постконтактную профилактику) является более обоснованным подходом по сравнению с созданием отдельной широкомасштабной системы предоставления услуг по добровольному тестированию и консультированию.

Глобальные консультации относительно ответных мер системы здравоохранения в отношении профилактики и ухода в связи с ВИЧ/СПИД среди молодых людей. Технический отчет по итогам консультации ВОЗ. г. Монре (Швейцария), 17-21 марта 2003 года

Стратегия КДТК должна быть достаточно комплексной, чтобы эффективно реагировать на приоритетные проблемы здравоохранения и развития отдельных целевых групп. Поэтому определение оптимального набора услуг должно быть основано на характеристиках целевой группы, ожидаемых результатах, наличии эффективных мер и возможностей молодых людей по доступу к услугам. Очевидно, что конкретные заболевания, такие как ВИЧ или другие проблемы, связанные с репродуктивным и сексуальным здоровьем подростков, могут стать точкой доступа или фокусом для разработки КДТК. Сводные характеристики системы добровольного тестирования и консультирования для молодых людей, подготовленные международной организацией "Family Health International" ("Семейное здоровье") указывают на основные вопросы, которые необходимо принимать во внимание при разработке надлежащей и этичной системы добровольного тестирования и консультирования для подростков, молодых людей и МП/ГНР (некоторые из этих вопросов перечислены во Врезке 3 ниже).

Врезка 3 – Обзор основных вопросов, которые необходимо принимать во внимание при разработке приемлемой и этичной системы добровольного тестирования и консультирования (ДТК) для молодых людей

- **Не существует быстрых и простых рецептов того, как предоставлять услуги по добровольному тестированию и консультированию молодым людям.** Необходимо изучение ситуации на собственном опыте и в процессе работы, а также создание широких партнерских связей, чтобы обеспечить эффективные и новаторские ответные меры в отношении психологических и социальных нужд молодых людей и детей. Для удовлетворения данных нужд требуются инвестиции в услуги и кроме самого ДТК.
- **Выбранная модель должна адекватно учитывать расходы на ее функционирование, чтобы предоставление услуг было устойчивым.** Во многих ситуациях устойчивость услуг является серьезной проблемой, особенно там, где эти услуги не интегрированы с системой здравоохранения и где начальные вложения для функционирования услуг были сделаны внешними международными донорами.
- **В предоставляющих услуги учреждениях должен работать высококвалифицированный персонал, прошедший обучение по методикам тестирования и консультирования, при этом сотрудники должны иметь благосклонное отношение к молодым людям, особенно представителям маргинализированных групп.**
- **В зависимости от контекста, в ходе предоставления услуг могут применяться различные инновационные методики и модели.** Например, это может быть предоставление услуг в отдельных помещениях или с помощью мобильных служб. Сочетание этих моделей, а также проведение информационной работы на местах (т.н. "аутрич"), может стать базой для перспективного повышения охвата молодежи услугами ДКТ.
- **Услуги ДКТ должны быть доступны в плане физического доступа и в плане цены для тех, кто находится в группах наибольшего риска заражения ВИЧ и тех, кто имеет подозрения о наличии связанного с ВИЧ заболевания.** ДКТ должно быть доступно всему диапазону целевых групп среди молодежи, для кого знание своего серологического статуса может принести пользу, включая как пары, так и отдельных людей.
- **Услуги ДКТ должны быть адаптированы к определенному уникальному эпидемиологическому, поведенческому и социально-экономическому контексту, существующему в той или иной стране.** В набор услуг также должны включаться меры по снижению стигматизации и повышению спроса на услуги.
- **Необходима координация ответных мер, осуществляемых всеми заинтересованными сторонами (донорами, правительством, общественными организациями), при создании или расширении системы услуг ДКТ, чтобы обеспечить высокие стандарты услуг по уходу и поддержке и избежать дублирования услуг в рамках одного и того же региона.**
- **Необходимо содействовать разработке нормативно-правовых актов в поддержку ДКТ (включая, например, по вопросу возраста получения согласия), чтобы облегчить для молодых людей доступ к ДКТ и клиническому и психо-социальному уходу и поддержке.**

Добровольное тестирование и консультирование и молодежь. Сводные характеристики.

Многие страны ЦВЕ и СНГ разработали национальную политику, стратегии и методические руководства по ДКТ, а в некоторых странах были даже выработаны подробные требования в отношении ДКТ для различных групп, например, ПИН, беременных женщин и ЖСБ. При этом маловероятно, что хотя бы в одном из этих документов есть раздел, который более или менее подробно бы освещал требования ДКТ для подростков, молодых людей или МП/ГНР. Очень часто наблюдаются препятствия для того, чтобы прописать отдельные требования по ДКТ для этой возрастной группы, из-за проблематики, связанной с предоставлением услуг по тестированию и консультированию для несовершеннолетних. Службы здравоохранения, предоставляющие КДТК, находятся в очень подходящем положении, чтобы попытаться решить эти проблемы и выстроить консенсус о том, как национальные руководящие документы по ДКТ могут быть расширены и изменены, чтобы включить роль КДТК в разработку услуг для подростков и молодых людей. Рекомендации международных агентств, например, Агентства США по международному развитию, говорят о том, что странам необходимо вырабатывать отдельную политику в отношении ДКТ, молодежи и ВИЧ, а не решать проблемы молодежи в рамках более широкой политики в связи с ВИЧ. Сектор здравоохранения опять же находится в идеальном положении, чтобы выступать за разработку такой политики.

4.1 Набор услуг

Особенности эпидемии в странах ЦВЕ и СНГ требуют ряда различных подходов и предоставления разных наборов услуг, чтобы обеспечить осуществление ответных мер соответствующих нуждам подростков и групп наибольшего риска. Разработка минимального пакета услуг по КДТК для подростков предоставляет возможности для учреждений и персонала, предоставляющих услуги, чтобы собраться вместе, достичь консенсуса и сформировать пакет услуг, который бы наиболее адекватно соответствовал существующим потребностям. В качестве введения к подобному процессу формирования пакета услуг во Врезке 4 предлагается пример того, какие услуги могли бы стать основой минимального пакета.

Врезка 4 – Эффективный ответ на ВИЧ среди подростков: минимальный пакет услуг для МП/ГНР

- Информирование и половое воспитание
- Содействие использованию презервативов и их распространение
- Лечение ИППП
- Информационная работа на местах ("аутрич"), равное обучение, снижение вреда
- Диагностика, уход и лечение в связи с ИППП
- Тестирование, консультирование, уход и лечение в связи с ВИЧ

Для ПИН в дополнение к вышеперечисленному:

- Предоставление стерильного инструментария для инъекций и соответствующие образовательные мероприятия

4.2 Консультирование, получение согласия и конфиденциальность, снижение вреда, профилактика и пропаганда здорового образа жизни

При предоставлении услуг КДТК учреждения и персонал должны руководствоваться правилом "КСК", т.е. **конфиденциальность, согласие и консультирование**. Одним из наиболее важных определяющих факторов для использования услуг здравоохранения подростками, в частности в сфере ВИЧ/СПИД, является вопрос конфиденциальности. Это также одна из причин, почему учреждения здравоохранения часто не проявляют энтузиазма в отношении лечения подростков, не достигших возраста самостоятельного согласия или совершеннолетия, поскольку верх берут сложные вопросы правового и этического характера. Международные рекомендации по этому вопросу говорят о том, что интересы пациента должны иметь первостепенное значение и что обращение со всей относящейся к пациенту медицинской документацией должно быть крайне конфиденциальным. Вместе с тем, национальное законодательство зачастую вступает в конфликт с данными рекомендациями, когда речь заходит о подростках, поэтому персоналу учреждений и их руководителям необходимо четко понимать, как они могут обеспечить соблюдение закона страны и в тоже время защитить конфиденциальность конкретного человека.

То же самое относится и к вопросу **информированного согласия**. Соответствующее законодательство также различается в разных странах, особенно в отношении несовершеннолетних, однако вне зависимости от необходимых медицинских процедур, включая тестирование на ВИЧ, подростки имеют право быть проинформированными и получить максимально возможное количество информации о процедурах и их последствиях.

Важным является вовлечение родителей, законных опекунов и других близких родственников в программы профилактики, лечения и ухода для подростков. Если у молодого клиента есть сомнения относительно необходимости вовлечения родителей или опекунов, работники системы здравоохранения должны советовать подросткам вовлекать их в процесс. Чтобы обеспечить оптимальную поддержку подросткам и их решениям относительно своего здоровья, разрешение молодого человека на участие в процессе своих родителей, опекунов или родственников представляет особую важность. В тех случаях, когда молодой человек принимает решение отказаться от подобного участия, такое решение необходимо уважать.

Многие представители учреждений здравоохранения говорят о том, что некоторые подростки, которые еще не достигли возраста получения согласия, способны полностью понимать все аспекты и последствия, связанные с предлагаемым лечением или процедурами, но у них может не быть хорошей коммуникации с родителями, взрослыми опекунами, родственниками или они могут просто не хотеть их участия. Сотрудником учреждения здравоохранения может быть принято решение о том, что такой подросток находится в состоянии, чтобы дать свое

согласие на проведение медицинских процедур вне зависимости от возраста. Поэтому у персонала, кто работает с молодыми людьми, особенно молодыми представителями групп наибольшего риска, может часто возникать следующий вопрос: когда молодой человек уже находится в состоянии принимать собственные решения и активно обращаться за медицинской помощью?

Когда различные агентства говорят о своей оценке того, можно ли подростку предоставлять конфиденциальные услуги в сфере сексуального здоровья и профилактики ВИЧ без родительского согласия, обычно речь идет о т.н. "*принципах Фрейзера*". Во многих странах они считаются полезным инструментом для установления передовой практики по предоставлению информации, рекомендаций и услуг подросткам об их сексуальном здоровье.

Данные принципы рекомендуют, что перед тем, как предоставить услугу несовершеннолетнему подростку, который не имеет согласия своих родителей, персонал должен обеспечить выполнение следующих критериев:

Критерии в соответствии с принципами Фрейзера:

1. Подросток понимает советы, которые ему дают.
2. Подросток не может быть убежден в том, чтобы вовлечь родителей/опекунов или позволить медицинскому работнику сделать это от его имени.
3. Существует вероятность, что подросток начнет или продолжит половую жизнь (или другие виды рискованного поведения) в любом случае: как при наличии лечения/контрацепции, так и при его отсутствии.
4. Неполучение лечения/контрацепции может привести к негативному воздействию на физическое и/или психическое здоровье подростка.
5. Наилучшие интересы подростка требуют предоставления консультаций по контрацепции, лечению или предоставления соответствующего инструментария без родительского согласия.

На основе существующих стандартов, практики и опыта в Западной Европе, в странах ЦЕВ и СНГ можно рассмотреть следующее, чтобы обеспечить доступ к КДКТ для всех подростков:

- Консультирование по ВИЧ должно предоставляться всем подросткам вне зависимости от их возраста и без родительского согласия. Персоналу учреждений здравоохранения или консультантам необходимо обеспечить, чтобы консультации и предоставляемая информация во время консультирования соответствовали возрасту подростка.
- Обеспечение доступа к тестированию на ВИЧ для всех подростков во многих странах может потребовать пересмотра и изменения существующего законодательства и широкого распространения информации о новых изменениях. У подростков младше 16 лет должна быть возможность пройти тест на ВИЧ (в медицинском смысле) без согласия родителей, если они являются дееспособными в соответствии с принципами Фрейзера. Для

подростков от 16 до 18 лет получение родительского согласия не требуется. Процедуры, связанные с тестированием, должны соответствовать возрасту клиента. Вовлечение родителей/опекунов должно всегда настоятельно поощряться, особенно для клиентов в возрасте младше 16 лет, при этом в законодательстве должно быть прописано обязательное вовлечение родителей/опекунов для несовершеннолетних с положительным результатом на ВИЧ.

Ниже приводится пример того, так принципы Фрейзера интегрированы в работу системы здравоохранения Великобритании (см Врезку 5).

Врезка 5 – Принципы Фрейзера

Пример передового опыта из Великобритании: конфиденциальность, согласие и лица младше 16 лет. Выдержки из методического руководства, изданного совместно Британской медицинской ассоциацией, Комитетом общей медицинской службы, Ведомством по образованию в сфере здравоохранения, Консультативными центрами Брука, Ассоциацией планирования семьи и Королевским колледжем общей терапии в январе 1994 года.

Основные принципы:

2. Обязанность обеспечения конфиденциальности в отношении лиц младше 16 лет является по значимости такой же, как и в отношении любого другого лица. Вне зависимости от того, предоставляется запрашиваемая процедура или нет, конфиденциальность консультации должна быть соблюдена и может быть нарушена только в случае наличия веских причин для подобного нарушения.
3. Любое дееспособное лицо молодого возраста, вне зависимости от возраста, может самостоятельно обращаться за медицинской помощью и давать для этого свое имеющее силу согласие.

Согласие на получение медицинских процедур

- Дееспособность понимается как способность пациента понимать различные варианты действий и их последствия, включая характер, цель и возможный риск любой медицинской процедуры (или ее отсутствия).
- Родительское согласие для данной процедуры не требуется.
- Для молодых людей очевидно предпочтительным будет иметь поддержку своих родителей при принятии важных решений, которые могут изменить их жизнь. Чаще, однако, случается, что молодые пациенты не желают, чтобы их родители были проинформированы о факте проведения медицинской консультации или ее результате, и врач не должен нарушать данное желание пациента.
- Построение доверительных взаимоотношений между пациентом и врачом на данном этапе может сделать больше для сохранения здоровья пациента, чем отказ врача принять молодого пациента без вовлечения родителей.

«Незрелые» пациенты

- Даже в том случае, если врач считает, что молодой человек недостаточно зрел, чтобы давать согласие на запрашиваемую медицинскую процедуру, конфиденциальность необходимо соблюдать в отношении самого факта консультации, за исключением случаев, когда имеются веские причины сделать обратное.

Исключительные случаи

- Несмотря на то, что конфиденциальность является существенным элементом

взаимоотношений между пациентом и врачом, ни один пациент – взрослый или несовершеннолетний – не имеет абсолютного права на полную конфиденциальность в любых обстоятельствах. Конфиденциальность должна быть взвешена по отношению к интересам общества по защите уязвимых его членов от причинения серьезного вреда. Поэтому в некоторых случаях нарушение конфиденциальности может быть оправданным, например, если молчание пациента может привести к риску для других людей и при этом врач не может убедить пациента, что ему самому необходимо добровольно раскрыть соответствующую информацию.

Нарушение конфиденциальности

- В случае нарушения конфиденциальности врач должен быть готов к тому, чтобы обосновать свое решение перед Советом по общим медицинским вопросам.

Среди рекомендуемых действий могут быть следующие:

- Все службы, предоставляющие консультации и медицинские процедуры (в отношении контрацепции, сексуального и репродуктивного здоровья), должны иметь отдельный документ, излагающий политику конфиденциальности в соответствии с данными принципами и обеспечивающий соблюдение конфиденциальности лиц младше 16 лет на том же уровне, что и для взрослых.

Политика конфиденциальности должна быть широко доступна для ознакомления, в частности в партнерстве с другими учреждениями здравоохранения, учреждениями образования, молодежными организациями и другими организациями местного уровня. Выделенный персонал должен быть обучен отвечать на вопросы. Специальные меры должны быть предусмотрены для тех, чьим первым языком не является английский, и для тех, кто имеет трудности в общении.

4.3 Как сделать услуги по КДТК дружественными подросткам

Нельзя считать само собой разумеющимся, что подростки будут автоматически использовать услуги по КДТК, предназначенные специально для них. Как неоднократно подчеркивается в данном документе, причины, которые указывают подростки, почему они пользуются услугами здравоохранения, касаются не столько содержания самих услуг, сколько духа и атмосферы, в которой они предоставляются. Подростки ищут медицинских работников, которые не осуждают, не дискриминируют и не стигматизируют. Они предпочитают услуги, которые предоставляются в доброжелательной атмосфере, с соблюдением конфиденциальности, когда с ними обращаются, как с самостоятельными личностями, и вовлекают в процесс принятия решений относительно необходимых для них медицинских процедур. Дружественные подросткам услуги здравоохранения должны стремиться быть эффективными, предоставляться в безопасных и располагающих условиях, быть доступными и желательно бесплатными. Услуги, предполагающие индивидуальный подход к клиенту, будут способствовать тому, чтобы подростки приходили снова. Многие организации и страны в настоящее время создают и предоставляют услуги в соответствии с данными принципами, причем сами подростки часто участвуют в качестве активных партнеров в их разработке и предоставлении. Несмотря на то, что комплексные исследования по изучению дружественных подросткам услуг здравоохранения еще не закончены, некоторые небольшие исследования (например, исследование, проведенное в Узбекистане в течение шести месяцев в

2006-2007 годах⁵) показывают, что услуги, построенные на принципах дружелюбности подросткам, приводят со временем к более высокому уровню использования подростками и более широкому их охвату.

Во Врезке 2 были определены точки доступа к системе здравоохранения. В рамках любой из этих услуг существуют возможности для предоставления КДТК. Услуги, основанные на дружелюбных подросткам стратегиях и практиках, могут отвечать критериям, уже обозначенным выше. Подростки используют услуги, которые **доступны и приемлемы** для них. Чтобы повысить уровень использования услуг подростками, они должны показывать, что они предлагают **равный доступ** для подростков, принадлежащих к различным группам и имеющим различные потребности в плане сохранения своего здоровья. Услуги должны **соответствовать** **нуждам** подросткам и быть **комплексными**. Все услуги должны иметь под собой доказательную базу своей **эффективности** и должны предоставляться **экономически целесообразным** образом. Предоставление услуг, основанных на данных критериях, является существенным фактором обеспечения того, что подростки из групп наибольшего риска будут обращаться за помощью и поддержкой. Ниже приводятся некоторые принципы по ключевым этапам, которые необходимо пройти при построении сети дружелюбных подросткам услуг по КДТК с использованием вышеуказанных критериев (см Врезку 6).

Врезка 6 – Ключевые этапы обеспечения того, что КДТК для подростков из групп наибольшего риска являются дружелюбными подросткам.

Доступность – подростки, которым нужны услуги, имеют возможность их получить

- Улучшение доступа к профилактике и уходу в связи с ВИЧ путем интеграции услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ в различные учреждения и системы, где подростки могут чувствовать условия конфиденциальности и где нет ограничений по времени работы, расположения и регистрации (например, по возрасту, демографическим характеристикам, наличию страхового полиса). Возможные учреждения и системы показаны во Врезке 3.
- Улучшение доступа к услугам по уходу и поддержке, включая антиретровирусные препараты, путем направления для получения дальнейших услуг
- Услуги должны быть финансово доступными для подростков, поскольку их стоимость играет важную роль для подростков
- Вовлечение подростков в определение учреждений, систем и характеристик (например, методов оплаты и стоимости, времени предоставления услуг, расположения, процедур регистрации), чтобы сделать услуги более доступными для них

Приемлемость – подростки, которым нужны услуги, хотят их получить, потому что они отвечают их ожиданиям

- Свобода выбора, чтобы дать информированное согласие на ВИЧ-тестирование, обеспечивается во всех учреждениях, включая программы планового скрининга и подростков в специализированных учреждениях (например, для малолетних правонарушителей) и на военной службе
- Гарантия конфиденциальности всех услуг для всех подростков, включая несовершеннолетних
- Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ должно быть доступно анонимно (т.е. без требования раскрывать свое имя и фамилию) для тех, кто в любом другом случае откажется проходить тестирование
- Необходимы определенные принципы относительно того, как обеспечить и определить дееспособность несовершеннолетних для самостоятельного использования услуг; они включают информированное согласие, конфиденциальность и сохранение личной информации.

⁵ Внедрение дружелюбных молодежи услуг здравоохранения для подростков из групп наибольшего риска в Узбекистане: чрезвычайные ответные меры в отношении самой быстрой эпидемии ВИЧ в Средней Азии

- Услуги соответствуют потребностям, правам и обязанностям молодых людей как мужского, так и женского пола
- Вовлечение подростков в определение их потребностей, обязанностей и ожиданий

Равенство – представители различных групп подростков или отдельных подгрупп, нуждающихся в услугах в определенном географическом регионе, имеют возможность их получить.

- Услуги предоставляются всем подросткам, кому они требуются, вне зависимости от возраста, пола, рискованности поведения или уязвимости
- Предпринимаются усилия по снижению стигмы и дискриминации: нелегальность, стигма и секретность, связанные с потреблением внутривенных наркотиков, коммерческим сексом, МСМ, те, кто активно обращаются за услугами и/или могут иметь положительный результат теста.

Адекватность – услуги, которые требуются подросткам в плане профилактики и ухода в связи с ВИЧ, предоставляются, а услуги, в которых нет необходимости или которые вредны, не предоставляются.

- Первичные профилактические услуги предоставляются в городских и сельских населенных пунктах в рамках дружественных подросткам систем; проводятся эффективные профилактические мероприятия, в частности, предоставление презервативов всем подросткам в группе риска и программы обмена шприцев для ПИН.
- Качественное тестирование и консультирование в связи с ВИЧ, как часть минимального набора услуг для подростков, включает направление для получения дальнейших услуг в случае необходимости
- Этичное уведомление партнера и соответствующее консультирование при пост-тестовом консультировании ВИЧ-положительных клиентов, чтобы предотвратить инфицирование ВИЧ-отрицательного партнера
- Услуги по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ на местах («аутрич») позволяют охватить молодых представителей групп наибольшего риска и включают мероприятия, соответствующие их потребностям, рискованности поведения (например, ПИН, ЖСБ) и уязвимости (например, живущие на улице)
- Вовлечение подростков в разработку и коммуникацию информации по первичной профилактике, а также в деятельность по работе на местах и в профилактические меры.

Комплексность – предоставляемые услуги охватывают как биомедицинские, так и психосоциальные потребности в связи с ВИЧ для подростков в группах риска и живущих с ВИЧ.

- Услуги по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ должны сопровождаться и быть связаны с услугами по профилактике и уходу, необходимыми подросткам вне зависимости от возраста, пола, рискованности поведения и уязвимости (см Диаграмму 1 с подробным описанием механизма направления для получения дальнейших услуг)
- Подростки предпочитают подходы «одно окно» в предоставлении услуг

Эффективность/Результативность – услуги ведут к положительным изменениям в статусе подростков из групп риска и живущих с ВИЧ.

- Услуги предоставляются подросткам обученным и квалифицированным персоналом; это необходимо, чтобы обеспечить надлежащее качество информации и консультаций по ВИЧ и навыков пользования презервативами
- Вовлечение подростков в разработку учебных планов для персонала, предоставляющего услуги для подростков
- Учреждения с участием подростков проводят регулярный контроль деятельности в соответствии с местными и/или национальными нормативно-правовыми документами
- Поставка, хранение и распределение товаров (включая презервативы и инструментарий для снижения вреда) проводится в соответствии с национальными нормативно-правовыми документами

Экономическая целесообразность – услуги предоставляются подросткам по минимально возможной стоимости.

- Услуги, в рамках которых предоставляется информация, консультирование и презервативы, способны определять базовую информацию по возрасту и полу подростков, использующих услуги, и сохранять конфиденциальность клиента
- Вырабатываются способы повышения результативности услуг и снижения стоимости предоставления минимального пакета услуг по ВИЧ для МП/ГНР.

4.4 КДТК и гендерные аспекты в странах ЦВЕ и СНГ

В странах ЦВЕ и СНГ при предоставлении любых услуг пол молодых клиентов будет оказывать влияние на степень их уязвимости. Молодые представители групп риска мужского и женского пола сталкиваются с риском заражения ВИЧ/СПИД, существующим в большинстве стран и регионов. Вместе с тем, наблюдается дополнительное бремя риска, являющееся характерным для эпидемии в данном регионе.

Девушки и молодые женщины, особенно в группах риска, с большей вероятностью будут испытывать насильственные действия со стороны мужчин и подвергаться еще большему риску инфицирования, в частности, при изнасиловании, половом контакте не по обоюдному желанию и сексуальном насилии. При этом они будут подвержены традиционным гендерным нормам общества, в соответствии с которыми мужское доминирование ставит их в заведомо невыгодные условия в большинстве сфер взаимоотношений, особенно сексуальных отношений и их способности или неспособности договориться с мужчиной относительно использования презерватива или средств контрацепции. При незащищенном половом контакте они находятся в более рискованном положении по сравнению с мужчинами в плане заражения ВИЧ и другими ИППП, и они чаще откладывают обращение к врачу, боясь реакции друзей и семьи. Часто у них нет достаточно информации о своем собственном теле, чтобы знать, как защитить себя, и часто также отсутствует доступ к услугам.

В странах ЦВЕ и СНГ в отличие от других регионов мира эпидемия ВИЧ/СПИД среди подростков, молодых людей и МП/ГНР является эпидемией, которой движет потребление внутривенных наркотиков. ПИН в этих странах, в основном, молодые мужчины, и при этом было доказано, что у ПИН самое рискованное поведение, чтобы заразиться ВИЧ. Существует целый ряд причин этой ситуации, зачастую связанных с культурными особенностями, ощущением молодым мужчиной своего статуса, более высоким уровнем принятия риска и влиянием переходного периода на психологическое состояние. Кроме этого, эпидемия также высоко концентрирована среди молодых людей, призванных на военную службу, в возрасте от 18 до 27 лет. В России, например, 75% всех зарегистрированных случаев ВИЧ среди военных приходятся на молодых людей призывного возраста⁶.

Однако, данная ситуация, возможно, сейчас претерпевает изменения, поскольку в России и Украине женщины, многие из которых младше 25 лет, несут на себе все возрастающую часть бремени ВИЧ, так как на них приходится более 40% всех новых случаев ВИЧ в 2005 году.⁷

⁶ *ВИЧ/СПИД в Восточной Европе и СНГ. ПОВЕРНУТЬ ЭПИДЕМИЮ ВСПЯТЬ. ФАКТЫ И ВАРИАНТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛИТИКИ. Программа развития ООН, Братислава, 2004 год*

⁷ *ЮНЭЙДС – Последние новости об эпидемии СПИД: специальный доклад по ВИЧ/СПИД 29006*

Парни и девушки подросткового возраста в странах ЦВЕ и СНГ подвержены сексу по принуждению, особенно в трудных семьях, живущие на улице, находящиеся в специализированных учреждениях и являющиеся жертвами торговли людьми.

Девушки-подростки находятся в особо уязвимом положении в странах ЦВЕ и СНГ, являясь основной мишенью для торговли людьми. Повышение уровня торговли людьми в последние годы, в особенности, женщин и девушек, является серьезной проблемой для ряда стран региона. Очень часто молодые женщины и девушки, страдающие от бедности дома и соблазненные обещаниями хорошей работы в странах Центральной и – чаще – Западной Европы, покидают свои страны. Их нелегально вывозят за границу и принуждают заниматься коммерческим сексом. Если им удастся убежать и вернуться домой, они часто подвергаются маргинализации из-за стигмы, связанной с такого рода занятиями в целом.⁸

По мере углубления эпидемии заболеваемость в семьях и бедность, вызванная неспособностью взрослых работать, заставляют молодых девушек бросать школу. Это наблюдается в некоторых регионах России, где положение с уже сократившимся количеством мужского населения из-за низкой продолжительности жизни, появившейся на ранних этапах переходного периода, ухудшается в настоящее время высокой заболеваемостью ВИЧ и растущим уровнем смертности в возрастной группе от 14 до 45 лет. Неполучение полноценного общего образования девочками-подростками повышает их риск инфицирования ВИЧ вследствие низкого образовательного уровня и слабого положения в обществе.⁶

Девочки более всего вынуждены бросать школу, что еще больше углубляет гендерные различия.

Подростки и молодые люди в странах ЦВЕ и СНГ в целом испытывают недостаток услуг со стороны системы здравоохранения, чтобы удовлетворить связанные со своим полом потребности в здравоохранении. Учреждения, разрабатывающие стратегии по КДТК, должны предлагать услуги с учетом пола клиентов и всего разнообразия молодых людей и их опыта, который непосредственно связан с их полом. Службы здравоохранения находятся в подходящем положении, чтобы попытаться решить первичные, связанные с полом проблемы уязвимости, например, путем содействия участию партнеров в обсуждении сексуального и репродуктивного здоровья, что поможет преодолеть отношение к нему как к «этим женским вопросам» и показать, что оба партнера несут совместную ответственность. Услуги должны также иметь правильное сочетание различных аспектов, связанных с полом клиентов. У молодой ЖСБ будут другие потребности в КДТК по сравнению с молодым мужчиной, потребляющим внутривенные наркотики. При применении эффективных мер для решения конкретных проблем

⁸ *ТОРГОВЛЯ ЛЮДЬМИ В ЮГО-ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ*

2004 – Акцент на профилактику в Албании, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Хорватии, Бывшей Югославской Республике Македонии, Молдове, Румынии, Сербии, Черногории и находящейся под администрацией ООН Провинции Косово.

со здоровьем будут созданы необходимые точки доступа. Но комплексные стратегии, предлагающие КДТК, будут еще более эффективными, если они будут учитывать необходимость решения проблемы гендерного неравенства.

5 Направление для получения дальнейших услуг в рамках КДТК

Как видно из названия этого раздела, характер КДТК включает взаимодействие многих видов услуг и игроков в сфере консультирования, тестирования, лечения и ухода для подростков, особенно из групп наибольшего риска. Поскольку подросткам часто нужны услуги, выходящие за рамки предлагаемых учреждениями по консультированию и тестированию, доступ к более широкому набору дополнительных услуг представляет особую важность. Молодым ПИН может требоваться профилактика и лечение в связи с гепатитом и участие в программе обмена шприцев. Девочки-подростки, страдающие от сексуальной эксплуатации, могут иметь потребность в лечении ИППП, а также в юридической помощи, временном приюте, психологических услугах или защите милиции. Чтобы обеспечить способность КДТК связывать и интегрировать различные направления, все учреждения здравоохранения должны иметь общую ответственность в том, чтобы работать вместе для гармонизации усилий, поскольку система направлений и способы ее работы имеют крайне важное значение для качественных услуг КДТК. Качественная система направлений требует эффективной/функционирующей связи со всем комплексом услуг и с различными уровнями предоставления медицинской помощи (первичным, вторичным и третичным). Система может связывать государственные и общественные организации, а также частный сектор, и обеспечивать связь между здравоохранением и социальными службами. При этом система направлений должна учитывать критерии, характеризующие качественное КДТК, в частности, доступность, приемлемость и адекватность. На Диаграмме 1 изображена система направлений, в которой оранжевые стрелки показывают пути дополнительных услуг, где партнеры находятся в одной сети и поддерживают взаимодействие, чтобы обеспечить качество и согласованность услуг.

5.1 Сетевое взаимодействие в рамках системы направлений

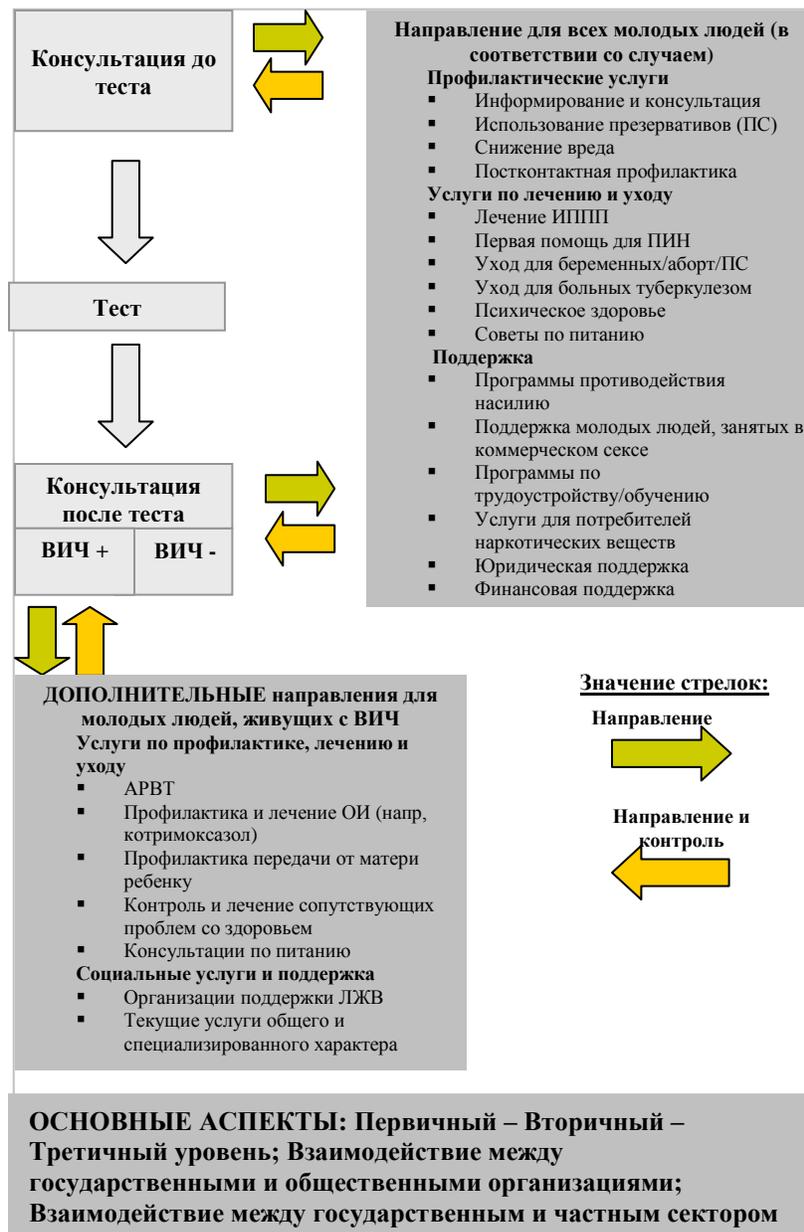
Направление клиентов-подростков для получения других услуг, например, по сексуальному и репродуктивному здоровью или по специфическим аспектам ВИЧ/СПИД, является ключевым компонентом КДТК и неотъемлемой частью консультирования до и после теста. **Каждый молодой человек, не направленный для получения услуг по профилактике и/или других услуг в соответствии со своими потребностями, представляет собой упущенную возможность.** В первой точке контакта для молодого человека, нуждающегося в КДТК, может не быть возможности для предоставления всех необходимых услуг. Поэтому необходимо направление в другие учреждения. Следовательно, предоставляющие услуги КДТК учреждения должны знать о том, какие услуги существуют в их местности и куда с уверенностью можно направлять подростков. **При направлении для дальнейших услуг необходимо проводить оценку того, могут ли другие учреждения предоставлять услуги по лечению и уходу с учетом специфических потребностей**

подростков, молодых людей и МП/ГНР. Таким образом, развитие сетевого взаимодействия между учреждениями является важной частью системы КДТК. Одним из элементов такого взаимодействия может быть создание справочного каталога с информацией о предоставляемых услугах и учреждениях. Это может повысить вероятность того, что подростки получают услуги, которые им нужны, поможет избежать дублирования усилий и определить, какие услуги наиболее востребованы на соответствующей территории.

Частью процесса обеспечения того, что подростки, молодые люди и МП/ГНР получают направление именно на те услуги, которые им нужны, является осуществление определенной степени контроля за качеством услуг, предоставляемых партнерскими учреждениями. Данный процесс должен быть установившимся элементом процесса направления. Формы контроля могут включать телефонные звонки в партнерские учреждения, формы обратной связи, регулярные встречи с представителями других учреждений, а также развитие сетей поддержки для различных учреждений, в рамках которых они могут обмениваться информацией и методиками, выявлять недостатки в работе, делиться передовым опытом и осуществлять программы обучения персонала.

- Учреждения, особенно те, которые работают с МП/ГНР, должны поддерживать связь с государственными органами, в частности, правоохранительными органами (милиция и прокуратура), а также с информационными службами, например, чтобы узнать, где можно получить услуги по защите детей и решить социальные вопросы.
- При отсутствии качественной системы направлений учреждения могут сами стремиться ее улучшить. Службы здравоохранения имеют потенциал, чтобы улучшить качество и доступность системы направлений, в частности, способствуя созданию сетевого взаимодействия и повышая знания и навыки для работы в системе. Можно работать в этом направлении и через местные организации, занимающиеся вопросами здравоохранения, но в этом случае могут потребоваться значительные объемы ресурсов и опыта.
- Если все усилия по созданию адекватной внешней системы направлений не приносят успеха, необходимо укреплять существующий потенциал учреждений и предлагать некоторые минимальные услуги в рамках учреждений, предоставляющих услуги по тестированию и консультированию.

Диаграмма 1 – Общая схема качественной системы направлений



В Приложении В содержится несколько форм по оценке системы направлений, которые могут помочь учреждениям и их руководителям в мониторинге и оценке тенденций развития потребностей в услугах системы направлений.

6 Консультирование и тестирование, инициируемое персоналом учреждений

Во многих странах мира становится очевидным, что необходимо проводить тестирование большего количества людей, чтобы обеспечить адекватные ответные

меры на ВИЧ/СПИД. Одним из подходов, который в настоящее время становится распространенной практикой, является тестирование и консультирование, инициируемое персоналом учреждений (ТКПУ). Существует много практических и этических аспектов, относящихся к предложениям по использованию ТКПУ, но поскольку эта идея становится все более распространенной, ТКПУ будет использоваться все большим количеством учреждений. ТКПУ будет предлагаться в результате оценки ситуации отдельного клиента и в контексте национальной эпидемии ВИЧ/СПИД, а не в результате запроса со стороны пациента. ТКПУ не следует интерпретировать как принудительную меру, и пациенты имеют право отказаться от прохождения теста. Правило «КСК» (конфиденциальность, согласие, консультирование) должно неукоснительно соблюдаться.

ТКПУ в рамках услуг КДТК может считаться слишком сложным для реализации в системе здравоохранения, вызывая дополнительную нагрузку на систему, поскольку это требует соблюдения определенных обязательств персоналом по дополнительному обучению и некоторой переориентации существующих стандартных услуг. Полезным в этом случае может быть поэтапный подход по внедрению ТКПУ в соответствии с методическим руководством по ТКПУ, разработанным ЮНЭЙДС/ВОЗ. Он может содействовать тому, чтобы правительства укрепляли свои усилия по расширению использования ТКПУ в учреждениях здравоохранения. Данные усилия должны включать обучение для персонала по вопросам национального законодательства и политики в отношении согласия несовершеннолетних по доступу к медицинским услугам, включая случаи, когда персонал может и когда не может рекомендовать ВИЧ-тест подростку вне зависимости от согласия родителя или законного опекуна подростка.⁹

Учитывая широкий диапазон учреждений в странах ЦВЕ и СНГ, которые могут быть использованы подростками в качестве точки доступа к услугам здравоохранения и КДТК, чрезвычайно важно иметь четкие инструкции и последовательную реализацию политики и стратегии ТКПУ в отношении подростков. Учреждения здравоохранения, предлагающие КДТК для подростков, должны будут обеспечить то, что практика ТКПУ соответствует строгим принципам и процедурам, гарантирующим не только качество услуг в местах тестирования и консультирования, но и схожее качество услуг, которое подростки могут рассчитывать получить при направлении на дальнейшие услуги с последующим контролем или для осмотра специалистом. Таким образом, подростки, посещающие учреждение для КДТК и имеющих потребность, например, в последующем направлении в венерологическую или наркологическую клинику, должны иметь гарантию такой же конфиденциальности и соблюдения принципов дружественных подросткам услуг.

⁹ Руководство по вопросам ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях, ВОЗ/ЮНЭЙДС, 2007

6.1 Адаптация, обучение и развитие потенциала

Способность персонала учреждений предоставлять ТКПУ в атмосфере, на которую положительно реагируют подростки, представляется крайне важной. То же самое относится и к персоналу, предоставляющему услуги при дальнейшем направлении. Компетентность в том, чтобы эффективно работать с подростками при первоначальном обращении и при получении дальнейших услуг, должна быть для них первейшим приоритетом. Это требует наличия качественных и доступных программ обучения и адаптации для всего задействованного персонала и технических работников. Существует ряд источников, которые могут поддержать осуществление подобных инициатив по обучению, например, «Адаптационная программа ВОЗ по работе в сфере здоровья подростков в лечебно-профилактических учреждениях», а также материалы и учебные мероприятия, предлагаемые через сеть «EuTEACH» (<http://www.euteach.com/>). Учреждения и их руководство могут использовать данные источники и материалы для повышения знаний и навыков своего персонала.

6.2 Общие принципы КДТК

Рассмотрев особенности подростков и отличия в предоставлении КДТК для них, а также критерии дружественных молодежи услуг здравоохранения, требования к системе направления и ТКПУ для подростков, обратимся теперь к некоторым общим принципам, которые должны лежать в основе КДТК, предоставления и практического применения соответствующих услуг и стандартов, которые должны быть установлены для соблюдения этих принципов.

Целевые группы подростков, испытывающих наибольшую степень риска, на которые мы делаем акцент в данной публикации, вне зависимости от того, вовлечены ли они в один или несколько видов рискованного поведения (внутривенное введение наркотиков, незащищенный секс, жизнь на улице) и насколько они стигматизированы, представляют для работников здравоохранения ряд вызовов, которые могут быть испытанием для их навыков и знаний в плане предоставления наиболее эффективных услуг. Определенные принципы, которыми бы они могли руководствоваться в своей работе, могут оказать им поддержку в данных обстоятельствах.

6.3 Принципы, которые лежат в основе КДТК, могут быть разделены на несколько категорий:

Консультирование и конфиденциальность:

- Тестирование и консультирование в связи с ВИЧ должно быть добровольным.
- Необходима приверженность и соответствующая поддержка содействия вовлечению партнера и раскрытия информации о ВИЧ-статусе близким людям
- КДТК (включая ВИЧ-тест, результаты теста и записи во время консультации) должно проводиться конфиденциальным образом.

Тестирование и консультирование по инициативе персонала учреждений, направление на дальнейшие услуги и контроль за их предоставлением

- Учреждения несут ответственность за то, чтобы рекомендовать прохождение тестирования на ВИЧ (помня о том, что подростки могут отказаться от данного предложения) тем подросткам, которые имеют признаки или симптомы ВИЧ, ИППП и другие явные признаки настоящего или прошлого риска ВИЧ-инфекции. Рекомендовать тестирование означает защитить подростка и предотвратить инфицирование ВИЧ.
- Учреждения, которые не могут предложить любую из ключевых услуг, перечисленных во **Врезке 4**, должны обеспечить направление для получения соответствующих услуг.
- Персонал учреждений, имеющий подозрения или наблюдающий признаки физического или психологического насилия у подростков, особенно младшего возраста, должны быть в состоянии направить их для получения соответствующих услуг по защите.

Информированное согласие

- У подростков должна быть достаточная информация, понимание и свобода выбора, чтобы они могли дать информированное согласие на ВИЧ-тест.
- Дотестовое информирование и консультирование должны описывать цель и процедуру тестирования на ВИЧ, а также медицинские процедуры и поддержку, которые доступны после тестирования. Дотестовая информация должна быть адаптирована к возрасту и уровню развития подростка.
- Необходимо проведение информирования и консультирования и после проведения теста.
- В ходе консультирования как до, так и после теста должны быть охвачены следующие аспекты:
 - Информация по профилактике ВИЧ и ИППП
 - Половое воспитание
 - Предоставление и демонстрация использования презервативов
 - При необходимости, направление для получения дальнейших услуг по профилактике, уходу и поддержке

Готовность персонала медицинских учреждений

- Персонал должен быть обучен, чтобы проводить оценку риска

Участие молодых людей

- Должно обеспечиваться участие молодых людей мужского и женского пола во всех аспектах предоставления услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, а также в связанных с ними услугах по профилактике, лечению, уходу и поддержке для молодых людей.

6.4 Установление стандартов КДТК

Принятие данных руководящих принципов учреждениями, предоставляющими КДТК, и интегрирование их в свою практику позволит улучшить качество

предоставляемых услуг, но чтобы обеспечить их официальное оформление в работе по КДТК, необходимо разработать соответствующие стандарты. Это обеспечит соблюдение и укрепление базовых принципов, на которых должны быть основаны услуги, а также позволит измерять качество и ход предоставления услуг. Разработка стандартов должна быть процессом, в который включены все заинтересованные стороны, который проводится постоянно в целях повышения качества услуг и который, возможно, необходимо начинать с установления минимального набора стандартов. Эта работа станет серьезным подспорьем в определении начальных точек и планировании кратко- и долгосрочных целей и задач для постепенного наращивания потенциала, улучшения качества и расширения объема услуг.

Врезка 7 – Что такое стандарты?

Стандарты – это ожидание определенных результатов деятельности и один из наиболее сильных методов повышения качества услуг, формирования положительного поведения, устранения нежелательной вариативности в предоставлении медицинских услуг и обеспечения базы для измерения результатов деятельности. Стандарты могут помочь предоставляющим услуги учреждениям понять, как они могут удовлетворить нужды целого ряда целевых групп, в частности, подростков из групп наибольшего риска, потребителей инъекционных наркотиков, а также помочь связать КДТК с необходимыми услугами по профилактике, лечению, уходу и поддержке. Подросток и его потребности в услугах находится в центре стандартов и, таким образом, помогает учреждениям здравоохранения акцентировать свое внимание на понимании и удовлетворении разнообразных нужд разных подростков и групп. Стандарты призваны способствовать совершенствованию услуг и не должны восприниматься в качестве санкций за сворачивание программ.

В Приложении А содержится руководство, описывающее комплексные пакеты стандартов, которые представляют ключевую важность и которые желательно обеспечить. Это приложение включает пакеты стандартов для большинства услуг, указанных во **Врезке 2**, которые могут служить в качестве точек доступа к КДТК. Но при этом не обязательно, что одновременно в услугах должны быть реализованы все эти пакеты стандартов. Предлагается, чтобы в рамках предоставления услуг было достигнуто согласие о процессе установления стандартов в течение некоторого периода времени и как часть стратегии по разработке КДТК. Во **Врезке 8** представлен несложный процесс установления стандартов, который может быть принят на вооружение учреждениями регионального уровня.

Врезка 8 – Процесс определения стандартов услуг при разработке стратегии КДТК на региональном уровне

1. Анализ существующих и применяемых стандартов.
2. Проведение совещания с участием всех заинтересованных сторон для представления и обсуждения результатов анализа.

3. С использованием Приложения А или других методов определить, являются ли некоторые существующие стандарты излишними и установить и/или адаптировать дополнительные пакеты минимальных стандартов, которые могут быть реализованы учреждениями.
4. Принять решение относительно механизмов и графика реализации стандартов, а также способов измерения их достижения.
5. Договориться о последующих этапах и спланировать следующее совещание для анализа хода процесса.

7 Обязанности руководящего состава регионального и национального уровня, контролирующего предоставление услуг по КДТК для подростков

Создание и обеспечение услуг по КДТК требует поддержки на всех уровнях руководящих структур. При этом основными задачами руководства высшего звена является проведение информационно-разъяснительной работы, получение политической поддержки, определение благоприятных факторов и мобилизация ресурсов, а руководство на региональном уровне способствует организации работы учреждений и повышению их потенциала в разработке услуг, соответствующих местности, где они работают, и отвечающим группам подростков, которых они должны обслуживать. Существует ряд аспектов КДТК, которые требуют внимания со стороны как высшего, так и местного руководства в плане стратегии и тактики. Некоторые из этих аспектов описаны ниже, а дополнительная информация содержится в приложениях к данному документу. Она может использоваться руководством и персоналом учреждений в соответствии со своими потребностями.

7.1 Стратегия тестирования

Руководство системы здравоохранения и отдельных учреждений должны обеспечить соответствие стратегии тестирования на ВИЧ/СПИД для подростков нуждам тех групп, которые обнаруживаются на территории, охватываемой услугами КДТК на основании данных о заболеваемости. Чтобы обеспечить данное соответствие, необходимо определить нужды и предпочтения подростков и то, когда и где должно проходить тестирование, и какая методика тестирования будет наиболее адекватной, доступной и приемлемой. Предпочтительно, чтобы оценка потребностей на национальном и региональном уровне в отношении услуг тестирования и консультирования являлась обязанностью национальной справочной лаборатории по ВИЧ и специализированных лабораторий.

В настоящее время доступен широкий диапазон тестов на антитела к ВИЧ. Иммуноферментный анализ ("Элиза") и экспресс-тесты на ВИЧ являются наиболее широко распространенными. Использование экспресс-тестов позволяет провести децентрализацию услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ, приблизив их к населенным пунктам местного уровня, находящимся вдали от основных городских центров. Децентрализация услуг особенно важна для подростков, в частности, молодых представителей групп наибольшего риска. Такие тесты гораздо

лучше принимаются клиентами, а скорость получения результата позволяет значительно увеличить количество случаев возвращения за получением результата.

В некоторых случаях (например, в общественных организациях) может быть актуально использование иммуноферментного анализа. Общественные организации иногда предпочитают данный метод при работе с группами наибольшего риска, используя дополнительное время перед получением результата (от трех дней до двух недель), чтобы интенсивно поработать с представителями данных групп.

Когда используются экспресс-тесты, консультанты должны обеспечить понимание своими клиентами последствий тестирования на ВИЧ и доступность соответствующей поддержки в случае, если результат окажется положительным или требующим дополнительной проверки.

В Приложении В содержатся примеры форм контроля в отношении лабораторных анализов и тестов на ВИЧ, которые могут быть использованы руководящим составом для укрепления качества КДТК.

Руководством также может быть рассмотрена возможность использования аккредитации для своих учреждений, чтобы процесс повышения качества услуг был постепенным и организованным. В Приложении В есть также некоторые примеры форм, которые могут помочь руководителям в разработке процесса аккредитации для своих учреждений.

7.2 Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка является одним из наиболее важных элементов в управлении и координации КДТК. Для руководителей, отвечающих за КДТК, очень важно, чтобы процессы мониторинга и оценки были интегрированы в планирование программы с самого начала. При эффективной структуре и проведении мониторинга и оценки они могут помочь определять и исправлять потенциальные проблемы по ходу работы, а также обеспечить обратную связь, необходимую для дальнейшего развития и реализации КДТК.

В Приложении В содержится несколько полезных методов мониторинга КДТК. Среди них, например, формы для проведения интервью с клиентом "на выходе", а также руководство по проведению интервью в целях определения степени риска поведения подростка. Потребуется также разработка механизмов использования информации, чтобы информация могла быть эффективно использована на национальном и региональном уровнях для измерения и повышения эффективности услуг КДТК.

Мониторинг должен быть связан с ясными и обоснованными индикаторами и, где возможно, соотносится со стандартами услуг. Процесс разработки индикаторов, таким образом, должен быть включен в процесс разработки стандартов, а также

методики и подходов для мониторинга. Большинство стран приняты пакеты национальных индикаторов, основанных на основных направлениях Целей тысячелетия в области развития, ЮНЭЙДС и Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД 2001 года. Они устанавливаются, в основном, на национальном уровне, но могут быть интересны и руководителям местных учреждений, которые хотели бы согласовать свои усилия по разработке и измерению КДТК с национальными стратегиями. В Таблице 1 содержатся некоторые индикаторы, разработанные ЮНЭЙДС для групп наибольшего риска, которые могут быть адаптированы для КДТК.

Дополнительная помощь для руководителей в установлении индикаторов может быть найдена в одном из нескольких ресурсов, в рамках которых разрабатывались индикаторы специально для национальных программ профилактики ВИЧ/СПИД среди подростков и молодых людей. (*Национальные программы в сфере ВИЧ/СПИД: руководство по разработке индикаторов мониторинга и оценки для национальных программ профилактики среди молодых людей. ВОЗ 2004*). Выбор индикаторов зависит от фокуса и цели конкретных услуг КДТК. Количество индикаторов не должно быть ограничено лишь теми, которые можно найти в различных руководствах, поскольку они должны разрабатываться и адаптироваться к местным приоритетам и к целому ряду проблем, с которыми сталкиваются подростки, и услугам, которые призваны эти проблемы решать.

Таблица 1: Рекомендуемые ключевые индикаторы в отношении групп наибольшего риска

Индикатор	Метод измерения
Охват	
1. Количество и процент ключевых мест с предоставлением услуг по профилактике ВИЧ	Интервью с основными источниками информации и общий обзор ситуации
2. Количество ключевых мест с точками распространения	Исследование точек распространения презервативов
3. Процент представителей групп наибольшего риска, охваченных комплексом услуг по профилактике ВИЧ *	Исследования по возрасту и полу Оценка на основе данных программы/размера групп наибольшего риска
4. Процент представителей групп наибольшего риска, кто прошел тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знает свой результат*	Исследования групп наибольшего риска по возрасту и полу Оценка на основе данных программы/размера групп наибольшего риска
Результат: Знание	
5. Знание о мерах профилактики ВИЧ среди групп наибольшего риска	Исследования групп наибольшего риска по возрасту и полу
Результат: Поведение	
<i>Женщины секс-бизнеса (ЖСБ)</i>	
6. Использование презерватива при последнем половом контакте для женщин секс-бизнеса*	Исследования среди ЖСБ по возрасту
7. Постоянное использование презервативов среди женщин	Исследования среди ЖСБ по возрасту

секс-бизнеса	
<i>Клиенты работников коммерческого секса</i>	
8. Половой контакт с занятыми в секс бизнесе среди мужчин (группы повышенного риска)	Исследования среди всего населения и мужчин в группах повышенного риска по возрасту
9. Использование презерватива при последнем случае коммерческого секса среди мужчин (группы повышенного риска)*	Исследования среди всего населения и мужчин в группах повышенного риска по возрасту
<i>Потребители инъекционных наркотиков (ПИН)</i>	
10. Использование презерватива при последнем половом контакте среди ПИН*	Исследования среди ПИН по возрасту и полу
11. Более безопасные методы введения наркотиков среди ПИН*	Исследования среди ПИН по возрасту и полу
<i>Мужчины, которые имеют секс с мужчинами (МСМ)</i>	
12. Использование презерватива при последнем анальном половом контакте среди МСМ*	Исследования среди МСМ по возрасту
Общее влияние	
13. Заболеваемость ВИЧ среди групп наибольшего риска*	Надзор по возрасту и полу, а также способу передачи ВИЧ-инфекции

* Индикаторы Специальной сессии Генеральной ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИД

7.3 Устранение препятствий для КДТК

В данном руководстве рассматривались некоторые вопросы, связанные с качеством услуг, которые могут стать препятствием для подростков, особенно молодых представителей групп наибольшего риска, в получении КДТК. Кроме того, что уже упоминалось выше, руководители также должны смотреть за тем, как стоимость услуг может препятствовать использованию КДТК подростками. Часто обнаруживается, что подросткам необходимо платить за услуги, особенно в странах ЦВЕ и СНГ. Чтобы обеспечить доступ к услугам и для тех, кто не может платить, руководители должны разработать такие подходы, которые смогли бы решить данную проблему. Среди примеров того, какие подходы уже использовали руководители в разных странах, можно назвать субсидии, скидки и ваучеры. Во Врезке 9 описан пример использования ваучеров.

Врезка 9 – Использование ваучеров для обеспечения доступа подростков к услугам

В рамках конкурсной ваучерной системы предоставляются жетоны или ваучеры непосредственно представителям целевых групп для получения товаров или услуг по сниженной цене или бесплатно в учреждении по их выбору. Целевая ваучерная система предполагает такую же модель, но услуги предоставляются либо в строго определенных местах, либо в лишь некоторых назначенных учреждениях. Учреждения затем получают компенсацию по установленным тарифам, а также могут получать другие меры стимулирования, для предоставления данных услуг, например, обучение персонала. В рамках данного подхода поощряется формирование спроса со стороны клиента, обеспечивается выбор услуг, дается возможность предоставить конкретным целевым группам те услуги, в которых они наиболее всего нуждаются, а также появляется возможность повышения качества и эффективности предоставляемых услуг. Ваучеры могут помочь в обеспечении того, что доступ к услугам могут иметь наиболее уязвимые группы. Так, они уже применялись в некоторых местах для предоставления услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью молодым ЖСБ, ПИН и подросткам. Ваучеры

помогают в том, чтобы у таких групп был доступ к услугам, связанным с ИППП, ВИЧ и беременностью, что особенно важно для молодых клиентов.

При анализе эффективности и стоимости реализации ваучерных систем необходимо обращать внимание на ряд аспектов, которые должны быть рассмотрены на этапе разработки соответствующих программ, включая следующие:

- *Получатели:* Какие группы являются целевыми? Все подростки или лишь отдельная часть (например, те, кто не ходит в школу, или занятые в секс-бизнесе)?
- *Учреждения:* Кто будет предоставлять услуги: государственные учреждения, частные, общественные организации или их сочетание?
- *Польза:* Что будет включено в комплекс предоставляемых услуг (например, услуги по ИППП, презервативы или еще другие медицинские услуги)?
- *Стоимость:* Какова стоимость ваучера? Для клиента (полная субсидия или частичная) и для учреждения (гибкая или фиксированная)?

Часто возникают вопросы относительно использования бюджетных средств для финансирования услуг через частные учреждения для определенных целевых групп, в частности, ЖСБ. Кроме этого, ваучерным системам всегда требуется некоторое внешнее финансирование. Создание системы распределения ваучеров может потребовать значительных ресурсов и времени, но после того, как будут сделаны первые шаги, систему довольно легко поддерживать и скорректировать при необходимости. Организации, занимающиеся распределением ваучеров, должны быть честными и надежными, обеспечивая отсутствие утечки и подделки ваучеров, сговора между учреждениями, а также препятствуя созданию возможностей для передачи ваучеров третьим лицам. Все это требует соответствующей системы мониторинга.

Адаптированные выдержки из книги А.Гортера, 2003 год