

ПРОЄКТ «ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ І
ПІДТРИМАННЯ ЕПІДЕМІЧНОГО
КОНТРОЛЮ (EPIC)»

Перекладено українською в рамках
ПРОЄКТУ USAID «ІННОВАЦІЇ ДЛЯ
ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ»

ПРАКТИЧНИЙ ДОВІДНИК ІЗ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ,
МОНІТОРИНГУ ТА ЗВІТУВАННЯ ПРО
САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

EpiC Meeting Targets and
Maintaining Epidemic Control

ПОДЯКИ

Цей матеріал розроблявся під керівництвом Вінсента Вонга, Елізабет Манфредіні (Агенція США з міжнародного розвитку, USAID) та Карін Гатзольд (Консорціум ЕріС/Міжнародна організація з обслуговування населення)

В основу роботи покладено рекомендації ВООЗ щодо самотестування на ВІЛ та сповіщення партнерів²⁴, Стратегічний підхід ВООЗ до самотестування на ВІЛ²⁵, оновлене Положення щодо самотестування на ВІЛ в умовах пандемії COVID-19 та протидії їй, а також рекомендації оперативного плану для країн у межах Надзвичайного плану президента США щодо надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR) 2021 р.

Робота базується на доказових даних і досвіді провадження належної практики, зібраних у межах Ініціативи з самотестування на ВІЛ в Африці (STAR), фінансованої організацією UNITAID, та Проєкту самотестування на ВІЛ, фінансованого USAID.

Роботу виконано за фінансової підтримки USAID через проєкт ЕріС. Редагування виконали Ганна Кікая та Соната.

ЗМІСТ

1	Вступ	1
11.	Загальна інформація про самотестування на ВІЛ	1
12.	Самотестування на ВІЛ: історичний екскурс	2
13.	Засоби для самотестування на ВІЛ	4
14.	Політичне середовище самотестування на ВІЛ.....	4
15.	Рекомендації оперативного плану для країн щодо самотестування на ВІЛ у межах Перфар	4
15.1.	Моніторинг самотестування на ВІЛ	6
2.	Практичний довідник із самотестування на ВІЛ.....	7
21.	Мета і загальний огляд	7
22.	Базові принципи впровадження самотестування на ВІЛ.....	7
22.1.	Цілі	7
22.2.	Практичні аспекти	8
22.3.	Витрати.....	9
22.4.	Етичні аспекти	11
23.	Визначення груп населення, засобів і моделей розповсюдження самотестування на ВІЛ	12
23.1.	Пріоритетні групи населення для самотестування на ВІЛ	12
23.2.	Засоби для самотестування на ВІЛ	14
23.3.	Моделі забезпечення самотестування на ВІЛ.....	15
3.	Планування та впровадження самотестування на ВІЛ	23
3.1.	Вступ	23
3.2.	Адаптовані послуги для пріоритетних груп населення.....	23
3.3.	Моделі забезпечення та навчання.....	24
3.3.1.	Загальний огляд.....	24
3.3.2.	Розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів	26
3.3.3.	Моделі проведення самотестування у закладах	27
3.3.4.	Інші моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ, зокрема державне/приватне партнерство.....	32
3.3.5.	Вторинне розповсюдження та індексне тестування (ІТ)	32

34.	Визначення, вибір і планування надання послуг із самотестування на ВІЛ.....	35
35.	Спостереження та переадресація на консультацію, лікування та профілактику.....	36
36.	Планування ланцюга постачання.....	37
36.1	Планування ланцюга постачання.....	38
36.2	Реалізація ланцюга постачання.....	42
4.	Створення попиту на самотестування на ВІЛ і комунікація.....	47
4.1.	Розуміння цільових користувачів.....	47
4.1.1	Картування емпатії.....	48
4.1.2	Картування шляху.....	49
4.1.3.	Створення профілей архетипних користувачів.....	51
4.2.	Розуміння ринку.....	55
4.2.1	Аналіз поточного стану.....	55
4.3.	Розробка кампанії зі створення попиту.....	55
4.3.1	Визначення цільової аудиторії.....	55
4.3.2	Визначення принципів належної практики.....	56
4.3.3.	Планування кампанії.....	56
4.3.4.	Розробка цілей комунікації.....	59
4.4.	Впровадження кампаній зі створення попиту.....	60
4.4.1	Залучення ключових партнерів.....	60
4.4.2	Оцінювання.....	60
5.	Моніторинг і оцінювання.....	62
5.1.	Підходи до моніторингу та оцінювання для самотестування на ВІЛ.....	62
5.1.1	Цілі самотестування на ВІЛ.....	62
5.1.2	Показники самотестування на ВІЛ.....	63
5.2.	Збір і обробка даних.....	72
5.2.1	Інструменти збору даних.....	73
5.2.2	Обробка даних, звітування та забезпечення якості.....	73

6. Особливості самотестування на ВІЛ в умовах COVID-19.....	75
6.1. Послуги з тестування на ВІЛ в умовах COVID-19.....	75
6.2. Самотестування на ВІЛ в умовах COVID-19	76
6.3. Групи населення, які можуть потребувати більшого доступу до самотестування на ВІЛ.....	79

СКОРОЧЕННЯ

АРТ	Антиретровірусна терапія
Агент	Агент із розповсюдження на рівні громади
ДМД	Демографічне та медичне дослідження
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
Самоконтроль ВІЛ	Самоконтроль ВІЛ
Самотестування на ВІЛ	Самотестування на ВІЛ
ІБПД	Інтегроване біоповедінкове дослідження
Діагностика in vitro	Діагностика in vitro
ІВ	Інструкція з використання
КНСРД	Країни з низьким і середнім рівнем доходів
LSHTM	Лондонська школа гігієни і тропічної медицини
МіО	Моніторинг і оцінювання
ЧСЧ	Чоловіки, які практикують секс із чоловіками
ЛЖВ	Люди, які живуть із ВІЛ
ПКП	Постконтактна профілактика
ПРН	Післяреєстраційний нагляд
ДКП	Доконтактна профілактика
PSI	Міжнародна організація з обслуговування населення
ЗЯ	Забезпечення якості
ДЕТ	Діагностичний експрес-тест
УЛП	Управління ланцюгом поставок
STAR	Ініціатива з самотестування на ВІЛ в Африці
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
ТРГ	Технічна робоча група
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку
UNAIDS	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй із ВІЛ/СНІДу
ДМЧО	Добровільне медичне чоловіче обрізання
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Послуги інформування партнерів за допомогою медичного або соціального працівника — це ситуація, коли медичний або соціальний працівник за згодою ВІЛ-позитивного клієнта допомагає розповісти йому про свій ВІЛ-статус або анонімно проінформувати його статевих партнерів та/або осіб, з якими він спільно вживав ін'єкційні наркотики, про можливе інфікування ВІЛ. Після цього медичний або соціальний працівник пропонує партнерам клієнта пройти тестування на ВІЛ. Інформування партнерів мед- або соцпрацівником здійснюється через направлення за контрактом, направленням від медичного або соціального працівника або направленням за подвійним механізмом.

Направлення клієнта — індексний клієнт бере на себе зобов'язання розповісти про свій ВІЛ-статус партнерам та заохочує їх звернутися за послугами з тестування на ВІЛ (ПТВ). Часто це відбувається за допомогою листа-запрошення або листка направлення.

Направлення за контрактом — підхід в інформуванні партнерів за допомогою медичного або соціального працівника, коли ВІЛ-позитивний клієнт укладає угоду з медичним або соціальним працівником про те, що він самостійно повідомить про свій ВІЛ-статус і можливе інфікування ВІЛ своїх партнерів та направить їх на ПТВ протягом визначеного часу. Якщо партнери ВІЛ-позитивної особи не звернуться за ПТВ або не зв'яжуться з медичним працівником у визначений термін, постачальник послуг сам зв'яжеться з партнерами і запропонує їм пройти добровільне тестування на ВІЛ. Консультанти/медичні або соціальні працівники пропонують партнерам добровільне тестування на ВІЛ, при цьому зберігають анонімність індексного клієнта.

Направлення за подвійним механізмом — підхід у межах надання послуг інформування партнерів за допомогою медичного або соціального працівника, згідно з яким медичний або соціальний працівник супроводжує і допомагає ВІЛ-позитивному клієнту під час розкриття партнерам клієнта його ВІЛ-статусу і їх можливого інфікування ВІЛ. Медичний або соціальний працівник також пропонує партнерам добровільне тестування на ВІЛ.

Самотестування на ВІЛ із безпосередньою допомогою — ситуація, коли медичний або соціальний працівник в індивідуальному порядку показує та пояснює особам, які роблять самотестування на ВІЛ, як виконувати самотестування та інтерпретувати результат. Це може відбуватися до або під час самотестування. Така допомога надається як доповнення до інструкції з використання, наданої виробником, а також іншими матеріалами, щоб міститися в комплекті для самотестування на ВІЛ.

Шкода або соціальна шкода — будь-яке навмисне чи ненавмисне заподіяння фізичної, економічної, емоційної або психосоціальної шкоди або збитку однією особою іншій, особою самій собі або установою особі, що сталося перед, під час або після тестування на ВІЛ.

Самотестування на ВІЛ — процес, під час якого особа забирає свій власний зразок (слину або кров), після чого виконує тест та інтерпретує результат. Зазвичай це відбувається в домашніх умовах, коли людина перебуває наодинці або з кимось, кому вона довіряє.

ВІЛ-статус — кінцевий звіт, що видається пацієнту; це кінцева інтерпретація стану захворювання пацієнта, що базується на зборі результатів досліджень, отриманих за допомогою одного або декількох аналізів. ВІЛ-статус може бути позитивним, негативним або невизначеним.

Результат тесту на ВІЛ — результат одного тесту даного зразка.

Індексне тестування (ІТ) — це процес, під час якого тестування на ВІЛ пропонують усім, хто має ризик інфікування ВІЛ від індексного клієнта (особи, яка отримала ВІЛ-позитивний статус та/або мала ВІЛ-позитивний статус, або особи, залученої до послуг з лікування ВІЛ). Є чотири типи індексного тестування, й у цьому переліку наведено визначення кожного з них: 1) направлення клієнта; 2) направлення за контрактом; 3) направлення від медичного або соціального працівника; 4) направлення за подвійним механізмом. Усі чотири процеси в межах ІТ можна покращити за допомогою самотестування на ВІЛ.

Медичний виріб для діагностики in vitro — медичний виріб, який використовується окремо або в поєднанні з іншими та призначений для дослідження зразків, отриманих у людини, з єдиною або основною метою надання інформації для діагностики, моніторингу або визначення сумісності. Наприклад, медичний виріб для діагностики in vitro можна використовувати для діагностики як допоміжний засіб для діагностики, скринінгу, моніторингу, визначення схильності, прогнозування, передбачення та визначення фізіологічного стану.

Насильство з боку інтимного партнера — поведінка в інтимних стосунках, що наносить фізичну, психологічну або сексуальну шкоду учасникам стосунків, зокрема акти фізичного, сексуального, емоційного або психологічного насильства та контролююча поведінка.

Ключові групи населення — визначені групи, які через специфічну ризиковану поведінку мають більший ризик інфікування ВІЛ незалежно від типу епідемії або місцевих умов. У цих рекомендаціях ключовими групами населення є такі: чоловіки, які практикують секс із чоловіками; особи, які вживають ін'єкційні наркотики; особи, які перебувають у в'язницях або в інших закладах закритого типу; працівники секс-індустрії і трансгендери.

Працівник без спеціальної освіти — будь-яка особа, яка виконує функції, пов'язані з наданням медичних послуг, і пройшла підготовку для надання таких послуг, однак не пройшла офіційну атестацію або не має середньо-спеціальної чи вищої освіти.

Нереактивний результат тесту — результат тесту, що не демонструє реакцію, яка свідчить про наявність досліджуваної речовини, тобто, в контексті ВІЛ, антигена р²⁴ ВІЛ-1 або антитіл до ВІЛ-1/2.

Послуги з інформування партнерів — також відомі як розкриття або відстеження контактів; визначаються як добровільний процес, у межах якого медичний або соціальний працівник запитує особу, у якої діагностовано ВІЛ, про її статевих партнерів та/або осіб, з якими вона спільно вживала ін'єкційні наркотики, після чого, якщо ВІЛ-позитивний клієнт дає згоду, пропонує цим партнерам ПТВ. Інформування партнерів здійснюється із застосуванням пасивного підходу або з допомогою медичного чи соціального працівника.

Пасивне направлення — послуга з інформування партнера, коли медичний або соціальний працівник заохочує ВІЛ-позитивного клієнта самостійно розкрити свій ВІЛ-статус статевим партнерам та/або особам, з якими він спільно вживав ін'єкційні наркотики, а також запропонувати партнерам ПТВ з огляду на можливе інфікування.

Тестування на місці статевого акту — використання особами діагностичних експрес-тестів на ВІЛ для самотестування з метою скринінгу потенційних статевих партнерів і визначення власного ВІЛ-статусу та ВІЛ-статусу партнерів.

Інформування до проведення тестування — бесіда й надання точної інформації клієнту працівником без спеціальної освіти або медичним працівником до проведення тесту на ВІЛ.

Направлення від медичного або соціального працівника — підхід до надання послуг з інформування партнерів за допомогою медичного або соціального працівника, згідно з яким, за умови згоди ВІЛ-позитивного клієнта, медичний або соціальний працівник сам зв'язується з партнерами такої особи, інформує їх про можливе інфікування ВІЛ і пропонує партнерам добровільне тестування на ВІЛ, зберігаючи конфіденційність індексного клієнта.

Забезпечення якості — частина управління якістю, спрямована на зміцнення довіри зацікавлених сторін у виконанні вимог до якості.

Контроль якості — низка процедур, спрямованих на моніторинг методу і результатів дослідження для забезпечення належної ефективності тест-системи. Контроль якості охоплює дослідження контрольних матеріалів, графічне відображення результатів та їх аналіз для визначення джерела помилки, а також для оцінки й документування коригувальних заходів, ужитих після отримання результатів аналізу.

Підвищення якості — елемент управління якістю, зосереджений на збільшенні здатності виконувати вимоги якості.

Система управління якістю — система, що здійснює управління і контроль організації в аспекті якості. Досягнення цілей у сфері якості потребує систематичних зусиль, орієнтованих на процес. Принципи управління якістю охоплюють категорії, як от документи й записи, організація, персонал, обладнання, закупівлі та інвентаризація, технологічний контроль, управління інформацією, управління помилками, зовнішня і внутрішня оцінка, вдосконалення технологічного процесу, обслуговування клієнтів, об'єкти та безпека.

Діагностичний експрес-тест — медичний виріб для діагностики *in vitro* у вигляді імунохроматографічного або імунофільтраційного дослідження, який у контексті ВІЛ виявляє антитіла до ВІЛ-1/2 та/або антиген р24 ВІЛ-1. Реактивний результат тесту — результат тесту, що демонструє реакцію, яка свідчить про наявність досліджуваної речовини, тобто, в контексті ВІЛ, антигена р24 ВІЛ-1 або антитіл до ВІЛ-1/2.

Додаткове тестування — ситуація, коли для особи додатково виконують тестування відразу після першого тестування, на тому ж прийомі, коли проводиться тест, через ВІЛ-невизначений статус або суперечливі результати тесту. Використовують один і той самий аналіз та, за можливості, один і той самий зразок.

Повторне тестування — ситуація, коли особа потребує повторного тестування через певний час. Це можуть бути: ВІЛ-негативні особи, які нещодавно зазнали або постійно зазнають ризику інфікування; особи з ВІЛ-невизначеним статусом і ВІЛ-позитивні особи перед отриманням медичних послуг або перед початком лікування. Причинами повторного тестування перед отриманням медичних послуг або перед початком лікування є виключення лабораторних помилок чи помилок при реєстрації результатів і включення або виключення можливості сероконверсії.

Чутливість означає ймовірність того, що аналіз на ВІЛ/алгоритм правильно визначить усі зразки, що містять антитіла до ВІЛ-1/2 та/або антиген р24 ВІЛ-1. Сероконверсія — ситуація, коли імунна система особи виробляє таку кількість антитіл до ВІЛ-1/2, що є достатньою для їх виявлення за допомогою певного серологічного тесту на ВІЛ.

Серо-дискордантна пара — пара, у якій один із партнерів ВІЛ-позитивний, інший — ВІЛ-негативний.

Специфічність — імовірність того, що аналіз/алгоритм правильно визначить зразки, що не містять антитіла до ВІЛ-1/2 та/або антиген р24 ВІЛ-1.

Алгоритм тестування — поєднання й послідовність специфічних аналізів, які використовуються в стратегіях тестування на ВІЛ.

Самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги — ситуація, коли особи проводять самотестування на ВІЛ, використовуючи лише набір для самотестування, що містить надану виробником інструкцію з використання. Як і у випадку будь-якого самотестування, користувачі можуть отримати посилення або контактну інформацію для отримання додаткової підтримки, наприклад, телефонні гарячі лінії або відеоінструкції.

САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ: КОРОТКИЙ ДОВІДНИК

САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ: ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Коли слід використовувати самотестування на ВІЛ замість традиційних підходів до тестування?

У чому полягають недоліки?

Який вплив може мати цей підхід?

Самотестування на ВІЛ має бути спрямоване головним чином на **осіб із тих груп, які до цього часу не були охоплені наявними ПТВ**. Підходи, що використовуються у розповсюдженні самотестування на ВІЛ, мають бути пристосовані до груп населення з низьким охопленням тестуванням та постійним ризиком інфікування ВІЛ. **Для отримання максимального ефекту і збереження економічної ефективності самотестування на ВІЛ не повинне замінити собою традиційні ПТВ, натомість має використовуватися з такою метою:**

- 1. Покращити доступ до тестування для вразливих людей з високим ризиком інфікування ВІЛ**, зокрема людей, які живуть із ВІЛ (ЛЖВ) та які були втрачені для подальшого спостереження; людей, які наразі не користуються ПТВ; підлітків; чоловіків у групі ризику; важкодоступних представників ключових груп.
- 2. Сприяти тестуванню партнерів та індексному тестуванню** шляхом надання наборів для самотестування особам із ВІЛ або з високим ризиком інфікування ВІЛ, щоб вони могли пропонувати самотестування на ВІЛ своїм партнерам або іншим особам у своєму соціальному середовищі.
- 3. Покращити охоплення тестуванням шляхом його інтеграції в клінічні послуги** там, де тестування потрібне, але не здійснюється регулярно, або де тестування погано реалізоване. **Якби ціна наборів для самотестування на ВІЛ впала нижче 1\$ за тест, PEPFAR підтримав би цільове використання самотестування на ВІЛ у медичних закладах.** У цьому контексті самотестування на ВІЛ може замінити компоненти тестування на ВІЛ, ініційованого медичними або соціальними працівниками. Пропонування самотестування на ВІЛ у

великих клініках в умовах високого навантаження ВІЛ та в клініках з лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), або в центрах планування сім'ї дозволяє ефективно використовувати час очікування клієнтів та забезпечує направлення на послуги з лікування.

- 4. Створити попит на послуги з профілактики ВІЛ та збільшити користування ними.** Особам із нереактивним результатом самотестування не потрібно буде проходити підтверджувальне тестування, однак самотестування на ВІЛ — це можливість направити таких людей на послуги з профілактики (як-от доконтактна профілактика (ДКП), добровільне медичне чоловіче обрізання (ДМЧО), використання презервативів та скринінг/лікування ІПСШ).

ХТО?

Хто належить до цільових груп населення? Для кого може бути корисним самотестування на ВІЛ?

Самотестування на ВІЛ має найбільший ефект, коли воно спрямоване на представників груп населення, які не звертаються за іншими видами ПТВ.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Надзвичайним планом президента США щодо надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR) визначено декілька груп населення, що є високопріоритетними для самотестування на ВІЛ:

- дорослі чоловіки, які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ;
- підлітки й молоді люди (віком від 15 до 24 років), які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ;
- люди, які живуть із ВІЛ та які були втрачені для подальшого спостереження, для яких самотестування на ВІЛ є простим способом відновлення отримання послуг з лікування;
- ключові групи населення: чоловіки, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ); особи, які вживають ін'єкційні наркотики, працівники секс-індустрії та їхні статеві партнери, жінки-трансгендери та особи, які перебувають у в'язницях;

- інші групи високого ризику, до яких належать пацієнти з ІПСШ; жінки, які звертаються за послугами з планування сім'ї в умовах високого навантаження ВІЛ; пари та партнери, зокрема й партнери ЛЖВ; біженці; молоді чоловіки із ризиком інфікування; інші групи, які стикаються з високим рівнем стигми й дискримінації.

Можуть бути й інші цільові групи, що залежать від прогалин у ПТВ та антиретровірусній терапії (АРТ) у тій чи іншій країні.

ВІК ЗГОДИ НА САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ І САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

У більшості країн вік згоди на тестування на ВІЛ становить 16 років, і ця вікова межа діє також і для самотестування на ВІЛ.

У країнах, де вік згоди становить 12–15 років, самотестування на ВІЛ має завжди проводитися з допомогою підготовленого медичного працівника.

Самотестування на ВІЛ має високі показники прийнятності серед більш старших підлітків і молоді, причому підлітки частіше правильно використовують набори для самотестування з оральними тестами. Попри те, що самотестування на ВІЛ може збільшити охоплення ПТВ серед підлітків, програми мають передбачати обов'язкову переадресацію підлітків, які отримали позитивний результат, на діагностику та лікування ВІЛ (у випадку підтвердження позитивного результату).

ВИКОРИСТАННЯ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ НА АНТИТІЛА ДО ВІЛ-1/2 У СЛИНІ В ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 2 ДО 11 РОКІВ

Дослідження показали, що експрес-тести на антитіла до ВІЛ-1/2 у слині мають високу чутливість і специфічність у дітей старше 2-х років, і такі тести затверджені ВООЗ для застосування у дітей від 2 до 11 років за умови надання допомоги підготовленим медичним працівником.

ЩО?

Після розробки принципів національної політики належне надання послуг із самотестування на ВІЛ потребує ретельного планування. Ефективні підходи до самотестування на ВІЛ базуються на трьох основних компонентах:

1. Створення попиту й мобілізація клієнтів
2. Процес тестування на ВІЛ
3. Процес переадресації після самотестування на ВІЛ

ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ПРОГРАМИ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

1. **Створення попиту/мобілізація.** Комплексна, орієнтована на користувача комунікація та маркетингова стратегія мають підвищувати обізнаність і попит серед пріоритетних груп населення та залучати основні зацікавлені сторони.
2. **Процес тестування.** Розповсюдження здійснюється безпосередньо (пропонування клієнту, який скористається тестом) або опосередковано (пропонування посереднику), без допомоги або з допомогою — коли медичний/соціальний працівник або консультант, перш ніж дати клієнту набір для тестування, надає інформацію та демонструє, як виконати тест і інтерпретувати результат. Самотестування на ВІЛ з допомогою медичного або соціального працівника не означає, що працівник безпосередньо допомагає клієнту та/або присутній під час проведення самотестування. Користувачі, які проводять самотестування, можуть проводити тест на місці або забрати набір для тестування додому.
3. **Переадресація.** Необхідно мати інструменти, які допомагають переадресувати осіб, які виконали тест, на підтверджувальне тестування, консультацію, лікування та/або профілактику після самотестування. Такі інструменти повинні давати особі право вибору, використовувати найкращі з наявних технологій для цільової групи населення (наприклад, телефон, інтернет, смартфон), давати змогу спілкування з людиною і безпосереднього спостереження поза межами медичних закладів, а також захищати конфіденційність процедури самотестування.

Інструменти не повинні чинити тиск на клієнтів, які проходять самотестування, щодо розголошення результатів, а також не повинні ставити під загрозу конфіденційність процедури тестування. Особам, які використовують набір для самотестування у закладі або вдома, слід пропонувати підтверджувальне тестування й послуги переадресації на місці. Переадресація осіб, які проходять самотестування поза межами медичних закладів, є більш складним завданням, й у цьому випадку можна скористатися інноваційними підходами до подальшого спостереження, як-от телефонні дзвінки, SMS-повідомлення, спілкування через WhatsApp або взаємодія поза межами медичних закладів. У межах ініціативи STAR розроблено низку інструментів, що допомагають переадресувати клієнтів, з якими можна ознайомитися за посиланням: www.psi.org/project/star. Також див. ресурси USAID: aidsfree.usaid.gov/resources/hts-kb/hiv-self-testing/all.

НАБОРИ ДЛЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Де можна придбати набори для самотестування на ВІЛ?

Наразі є чотири продукти для самотестування на ВІЛ, попередньо кваліфіковані ВООЗ:

- Тест на ВІЛ OraQuick (OraSure Technologies, США); матеріал: слина
- Тест на ВІЛ INSTI (Bioanalytical, Канада); матеріал: кров
- Тест на ВІЛ Mylan (Mylan, Atomo Diagnostics, Австралія); матеріал: кров
- Тест на ВІЛ 1/2 типу SURE CHECK HIV 1/2 (Chembio, США), матеріал: кров

Усі чотири набори закуповує Уряд США або Глобальний фонд. Щоб зробити замовлення, слід звернутися до Діанни Еджіл (dedgil@usaid.gov) з відділу з питань наборів для експрес-тесту у Глобальному ланцюзі поставок у сфері охорони здоров'я (GHSC-RTK).

Таблиця 1. Продукти для самотестування на ВІЛ, попередньо кваліфіковані ВООЗ, Експертною комісією з діагностики (ERPD) або затверджені членом-засновником Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів (IMDRF)*

ТЕСТ (ВИРОБНИК)	ЗРАЗОК СХВАЛЕНО ЦІНА ЗА ОД. ДЛЯ ПРЯМИХ ПОСТАВОК, ЗАТВЕРДЖЕНА РЕПФАР		
Тест на ВІЛ Mylan (Atomo Diagnostics, Австралія)	Кров	Попередньо кваліфікований ВООЗ	1,99\$
Тест VІН [®] ** (AAZ Labs, Франція)	Кров	Знак СЕ	
Тест на ВІЛ BioSURE [®] ** (BioSURE (UK) Ltd, Велика Британія)	Кров	Знак СЕ ERPД-3	
Тест на ВІЛ Exacto [®] (Biosynex, Франція)	Кров	Знак СЕ	
Тест на ВІЛ INSTI [®] ** (bioLytical Lab., Канада)	Кров	Попередньо кваліфікований ВООЗ	3,09\$
Тест на ВІЛ OraQuick [®] домашній (OraSure Technologies, США)	Слина	FDA Знак СЕ	
Тест на ВІЛ OraQuick [®] (OraSure Technologies, США)	Слина	Попередньо кваліфікований ВООЗ	2,00\$
Тест на ВІЛ SURE CHECK [®] (Chembio Diagnostic Systems Inc., США)	Кров	Попередньо кваліфікований ВООЗ	2,99\$

КВРД — країни з високим рівнем доходів; **FDA** — Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США; **ERPD** — Експертна комісія з діагностики; **Gen** — покоління тесту;

КНСРД — країни з низьким і середнім рівнем доходів, **МРРЦ** — максимальна рекомендована роздрібна ціна; **НД** — недоступно.

* Сюди належать продукти, попередньо кваліфіковані ВООЗ, затверджені регуляторним органом в одній із країн-членів-засновників Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів, або такі, що придатні до закупівель згідно з рекомендацією Експертної комісії з діагностики UNITAID/Глобального фонду.

** Ці продукти продаються в більш ніж одному форматі упаковки.

Примітка: інформація про продукт базується на інформації, наданій виробниками на момент підготовки звіту.

Джерело: UNITAID/ВООЗ, 2019 р.

Вибір продуктів для самотестування на ВІЛ для закупівель із переліків ВООЗ або попередньо кваліфікованих наборів для самотестування на ВІЛ дозволить країнам не проводити власні оцінки їхньої ефективності. Дізнатися, які продукти для самотестування на ВІЛ придатні для закупівель, можна, переглянувши відповідні переліки за такими посиланнями: **Попередня кваліфікація ВООЗ** та **Політика Глобального фонду щодо забезпечення якості діагностичних продуктів**.

ЯК?

Є багато ефективних механізмів проведення самотестування на ВІЛ, за якими особи проводять тест самотійно наодинці або в присутності статевого партнера чи рівного консультанта або розповсюджують тести серед партнерів і соціальних контактів.

На рис. 2 зображені підходи до розповсюдження самотестування на ВІЛ, які використовуються найчастіше. Доказові дані ВООЗ свідчать про те, що всі вони ефективні в тих чи інших умовах. Організація їх впровадження має бути пристосованою до цільової групи населення та відповідати її вподобанням.

Обрати оптимальні моделі розповсюдження в умовах тієї чи іншої країни та системи охорони здоров'я місіям USAID можуть допомогти Вінсент Вонг (vwong@usaid.gov) або Елізабет Манфредіні (emanfredini@usaid.gov). Також можна звернутися в службу підтримки через проекти ЕріС (Джуді Чен, juchen@usaid.gov) або RISE (Джекі Фірт, jfirth@usaid.gov).

ОЦІНКА ЕФЕКТУ

Інвестування в самотестування на ВІЛ може принести значний позитивний ефект у галузі охорони здоров'я та в соціальній сфері. Див. рис. 1.

МОНІТОРИНГ І ОЦІНЮВАННЯ

Як слід вимірювати результати та вплив самотестування на ВІЛ і як звітувати про них?

ВООЗ та PEPFAR визнають декілька показників моніторингу самотестування на ВІЛ. Багато з цих значень можна отримати зі звичайних клінічних даних, що характеризують охоплення самотестуванням на ВІЛ, його результати, переадресацію на лікування та профілактику і заходи підвищення ефективності. Зразки інструментів моніторингу STAR наведено за такими посиланнями:

- www.psi.org/project/star
- hivstar.lshtm.ac.uk
- aidsfree.usaid.gov/resources/hts-kb
- www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en

ПОКАЗНИКИ МОНІТОРИНГУ, ОЦІНЮВАННЯ ТА ЗВІТУВАННЯ

Нині процес моніторингу, оцінювання та звітування передбачає використання показника HTS_Self, який застосовують до розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ (обов'язково) та, за можливості, їх використання (бажано). Складовими показника HTS_Self є вік/стать реципієнта, місце розповсюдження, цільове використання (первинне чи вторинне розповсюдження); див. datim.zendesk.com/hc/en-us/articles/360000084446-MER-Indicator-Reference-Guides

СПЕЦИФІЧНІ ПОКАЗНИКИ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Охоплення

Які стратегії розповсюдження є найбільш ефективними для охоплення пріоритетних груп населення?

- Проведення самотестування на ВІЛ пріоритетними групами населення: дорослі чоловіки, дівчата-підлітки і молоді жінки, хлопці-підлітки і молоді чоловіки, ключові групи населення, інші неохоплені групи населення

- Охоплення тестуванням на ВІЛ серед пріоритетних груп населення
- Проведення тестування на ВІЛ серед індексних випадків після самотестування на ВІЛ

Дані щодо охоплення розподіляють за:

- статтю та віком;
- проведенням тестування в минулому (останнє тестування виконано протягом попередніх 3-х місяців, попередніх 12-ти місяців, тестування не проводилося);
- використаним підходом (наприклад, поза межами медичного закладу, на базі медичного закладу, вторинне розповсюдження);
- типом закладу (наприклад, охоплення за межами медичних закладів, побудинковий обхід, мобільна амбулаторія, жіноча консультація, заклад первинної ланки медичної допомоги, амбулаторне відділення, клініка з лікування ІПСШ, центр планування сім'ї);
- тим, чи проводилося самотестування самостійно, зі статевим партнером, та ін.

Результат самотестування на ВІЛ

- Вимірювання впливу самотестування на ВІЛ на охоплення недіагностованих осіб, переадресацію на лікування ВІЛ і профілактику після самотестування на ВІЛ
- Реактивні й нереактивні (негативні) результати самотестування на ВІЛ можна збирати через медичних і соціальних працівників у випадку самотестування з їхньою допомогою, самотестування на місці, а також — якщо самотестування проведено поза межами медичного закладу або реципієнт отримав тест у межах вторинного розповсюдження — через безпосереднє спостереження особи, яка пройшла самотестування.

Переадресація на лікування ВІЛ після самотестування на ВІЛ

- Проведення підтверджувального тестування (вимірювання можливе, якщо інформація про самотестування внесена в клінічні дані або через безпосереднє спостереження осіб, які пройшли самотестування)
- Початок АРТ після самотестування на ВІЛ (має бути стандартизованим, бажано на клініку/на день)

Переадресація на послуги з профілактики ВІЛ, ДМЧО та впровадження ДКП після самотестування на ВІЛ

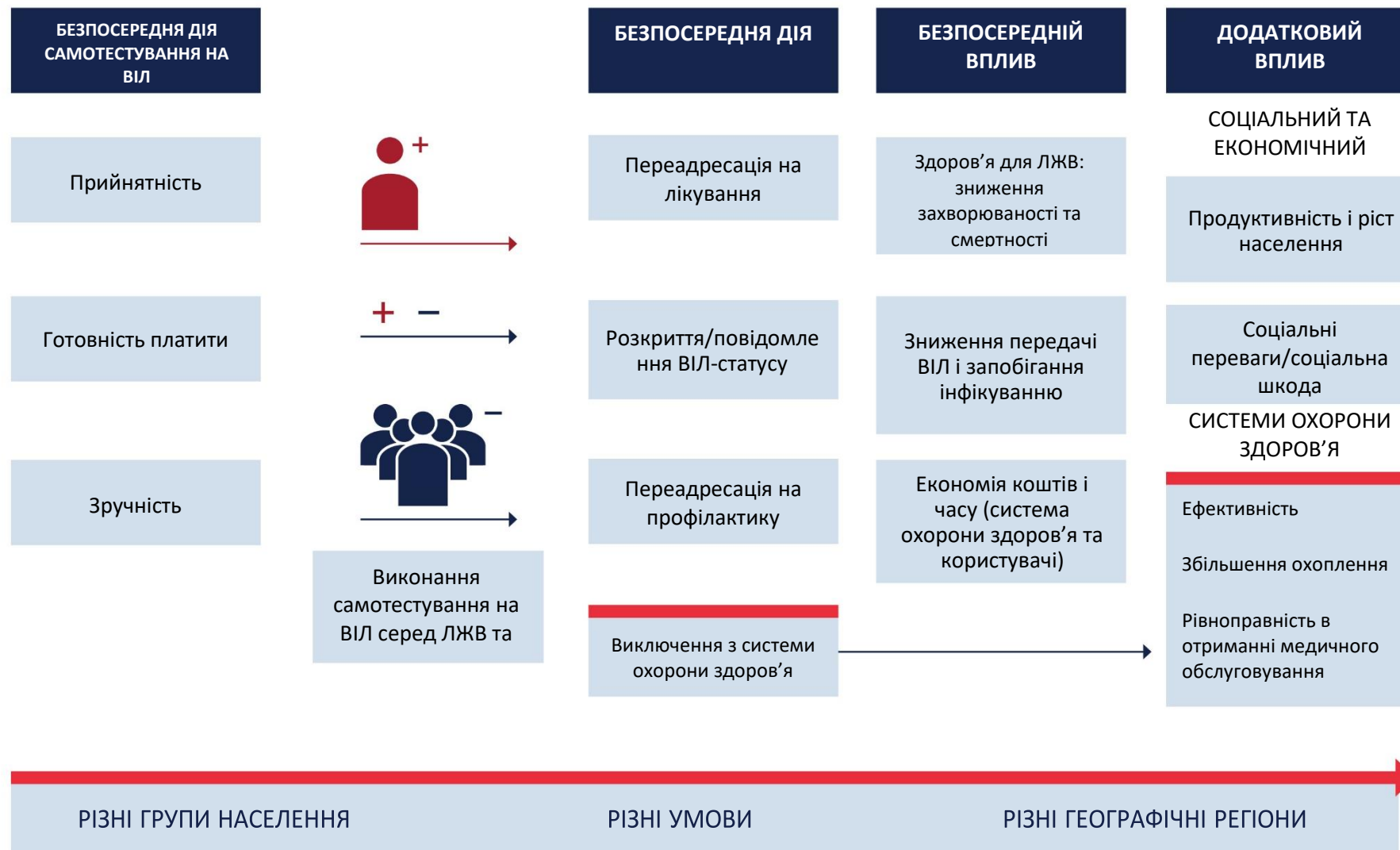
- Користування послугами, пов'язаними з ДМЧО, після самотестування на ВІЛ
- Користування послугами, пов'язаними з ДКП, після самотестування на ВІЛ

Ефективність процесу

- Необхідно виконати оцінювання окремих етапів процесів розповсюдження і переадресації для кожної з моделей розповсюдження задля виявлення можливих перешкод та забезпечення правильності підходів до надання запланованих послуг із самотестування на ВІЛ.

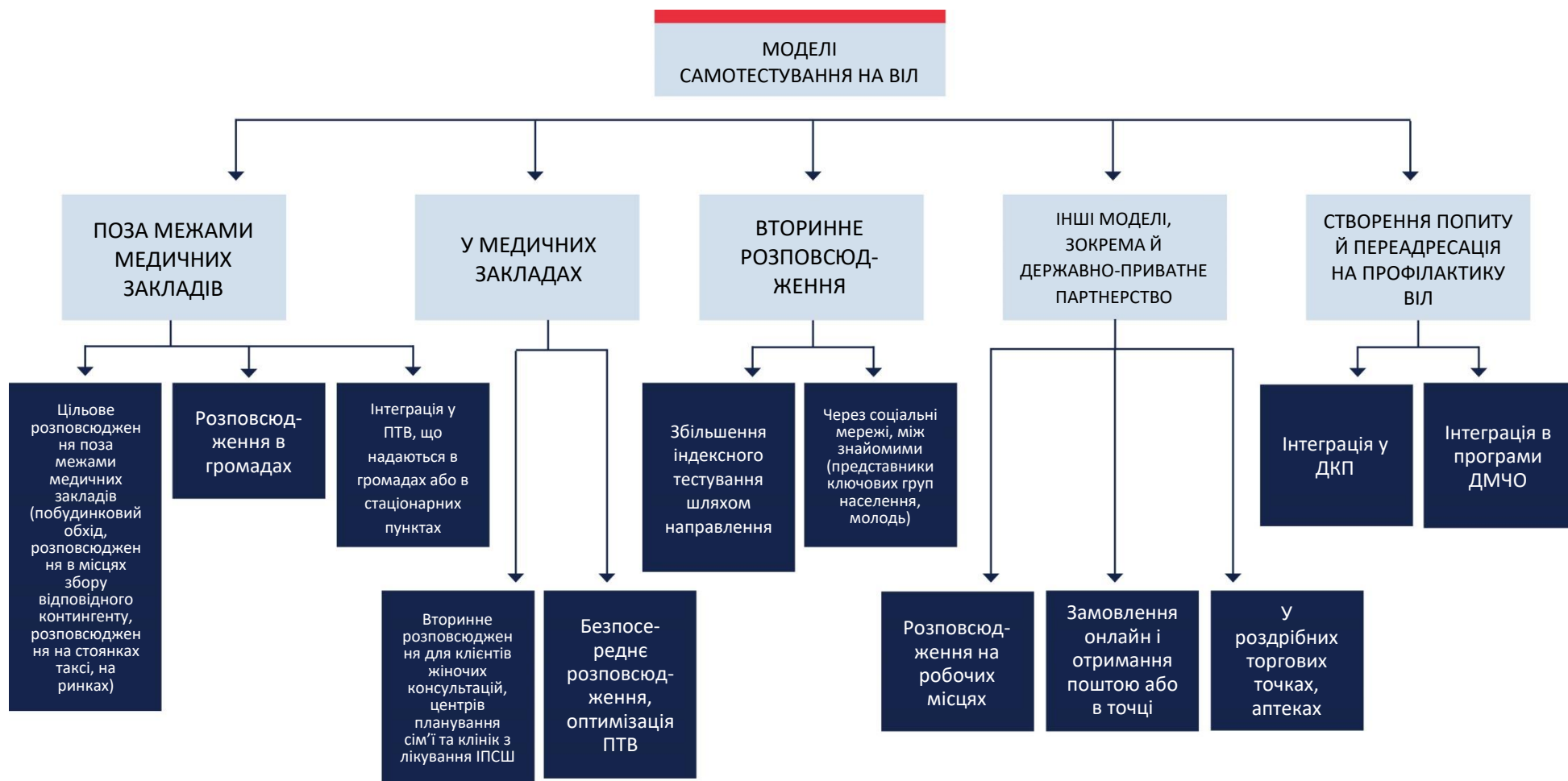
ПРИМІТКА: виконавцям слід за можливості намагатися відстежувати небажані явища, пов'язані з самотестуванням на ВІЛ, зокрема випадки самопошкодження та явища, пов'язані з вторинним розповсюдженням.

Рис. 1. Як самотестування на ВІЛ може перетворити інвестиції на значущі наслідки для здоров'я та соціальної сфери (джерело: ВООЗ, 2019 р.)



f ЛЖВ — люди, які живуть із ВІЛ. * Адапований підхід на основі результатів Наради фонду BMGF та UNITAID з питань самотестування на ВІЛ, проведеної в січні 2017 р.

Рис. 2. Моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ



1. ВСТУП

1.1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Протягом останнього десятиліття в розповсюдженні послуг із тестування на ВІЛ було досягнуто значних успіхів. У період з 2010 по 2014 рр. понад 600 млн людей у країнах із низьким і середнім рівнем доходів отримали послуги з тестування на ВІЛ, і, за оцінками, у 2018 р. 79% людей з ВІЛ знали про свій ВІЛ-статус¹.

Утім, попри ці досягнення, у 2019 р. 8,1 млн людей із ВІЛ (ЛЖВ) ще не знали про свій ВІЛ-позитивний статус, головним чином чоловіки й молоді люди віком 15–24 роки, а також представники ключових груп населення, які не мали бажання або можливості скористатися наявними послугами². Щоб досягти глобальних цілей 95–95–95³, необхідно посилити інформаційну роботу в цих ключових групах з одночасним впровадженням інновацій у методи тестування⁴.

Самотестування на ВІЛ — це процес, коли особа за допомогою простого експрес-тесту на ВІЛ збирає свій зразок (слину або кров) і виконує тест, після чого самостійно інтерпретує результат. Цей метод тестування схвалений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як важливе доповнення до інших стратегій тестування, адже він являє собою делікатну і зручну альтернативу для осіб, які в іншому випадку могли не зробити тест⁵.

Самотестування на ВІЛ характеризується високим рівнем прийнятності^{6, 7, 8, 9, 10}, є безпечним і може мати високу точність^{11, 12, 13}. Доповнення ПТВ на базі клінік самотестуванням на ВІЛ може збільшити охоплення й частоту тестування на ВІЛ, зокрема серед осіб, у недостатній мірі обслуговуваних у межах традиційних підходів до тестування на ВІЛ, наприклад, мешканців сільської місцевості, чоловіків, молоді й представників ключових груп^{14, 15, 16}. Згідно з поточними прогнозами, 15% з усіх 360 млн тестів на ВІЛ, які проводять щороку в усьому світі, до 2020 року припадуть на самотестування, причому найвищі показники становитимуть 35%, 29%, 24%, 22% і 10% у Кенії, Малаві, Замбії, Зімбабве та ПАР відповідно¹⁷.

У грудні 2019 р. ВООЗ провела систематичний огляд з метою оновлення рекомендацій щодо самотестування на ВІЛ. Основні результати наведені нижче.

- За даними 32-х рандомізованих контрольованих досліджень (РКД), самотестування на ВІЛ збільшує обсяги тестування на ВІЛ порівняно зі стандартним тестуванням на ВІЛ на базі медичних закладів.
- Частка людей, яким встановлено діагноз і яких переадресовано на лікування після самотестування на ВІЛ, порівнянна з часткою людей після тестування на базі медичних закладів.
- Неправильне виконання самотестування на ВІЛ і соціальна шкода, пов'язана із самотестуванням на ВІЛ, відзначаються рідко. Випадків суїциду не зафіксовано. Самотестування на ВІЛ не збільшує ризикову статеву поведінку серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками.
- Низка моделей надання послуг із самотестування на ВІЛ та інструментів підтримки самотестування на ВІЛ продемонстрували свою ефективність.
- Багато людей хочуть і можуть виконувати самотестування на ВІЛ з мінімальною допомогою.
- Самотестування на ВІЛ є прийнятним і доцільним серед багатьох груп населення та за великої кількості умов.
- Самотестування на ВІЛ має доповнювати інші підходи до тестування багатьма способами, а в деяких ситуаціях взагалі може замінювати інші форми тестування¹⁸.

Оцінка ефекту самотестування на ВІЛ на наступній сторінці демонструє, як самотестування на ВІЛ може покращити ефект і результати програм протидії ВІЛ у системі охорони здоров'я.

Ефекти самотестування на ВІЛ:

- Покращення доступу й охоплення людей з високим ризиком інфікування ВІЛ та вразливістю, які не проходили тестування, і їх переадресація на послуги з лікування. Самотестування на ВІЛ збільшує обсяги й частоту тестування і є прийнятним для багатьох із тих, хто наразі не охоплений наявними послугами з тестування (ключові групи населення, чоловіки й молодь).
- **Створення попиту на профілактику ВІЛ та покращення переадресації на профілактику ВІЛ** (ДМЧО, ДКП, використання презервативів), скринінг та лікування ІПСШ, планування сім'ї та послуги, пов'язані з сексуальним і репродуктивним здоров'ям, для людей, які отримали нереактивні результати самотестування.
- **Збільшення ефективності для осіб, які отримали негативний (нереактивний) результат тесту на ВІЛ.** Особи, які отримали негативний результат самотестування і нещодавно не мали контакту з ВІЛ, не потребуватимуть подальших досліджень негайно, однак самотестування на ВІЛ — це можливість направити таких людей на послуги з профілактики (наприклад, використання презервативів, стратегія зниження шкоди, ДМЧО, ДКП, скринінг та лікування інших ІПСШ). Отже, можна уникнути непотрібного тестування або візитів до медичних закладів, що економить час і ресурси як для клієнтів, так і для системи охорони здоров'я.
- Покращення охоплення тестуванням шляхом інтеграції самотестування на ВІЛ у клінічні послуги там, де тестування потрібне, але не проводиться регулярно, або де тестування проводиться в недостатньому обсязі. У цьому контексті самотестування на ВІЛ може замінити компоненти тестування й консультування щодо ВІЛ, ініційованого медичними або соціальними працівниками.

Наприклад, пропонування самотестування на ВІЛ у великих клініках в умовах високого навантаження ВІЛ та в клініках лікування ІПСШ і центрах планування сім'ї, поки клієнти очікують на інші клінічні послуги, дає змогу ефективно використати час їхнього очікування, отримати результат тесту на місці та, у відповідних випадках, запропонувати подальше дослідження й початок лікування.

- Сприяння тестуванню партнерів. Самотестування на ВІЛ сприяє збільшенню тестування серед пар і партнерів, що є ефективним, але часто недостатньо використовуваним підходом у тестуванні. Надання наборів для самотестування на ВІЛ особам із ВІЛ або з високим ризиком ВІЛ, щоб вони могли запропонувати самотестування на ВІЛ своїм партнерам або особам зі свого соціального оточення, може бути високоефективним і прийнятним способом охоплення людей із ВІЛ, які не знають про свій ВІЛ-статус. Самотестування на ВІЛ також у деяких випадках можна використовувати для розкриття ВІЛ-статусу і забезпечення профілактики ВІЛ у серо-дискордантних парах (коли один і партнерів ВІЛ-позитивний, а інший — ВІЛ-негативний).

Ці позитивні риси, які мають особливо корисний ефект у країнах з великими прогалинами в тестуванні або важкодоступними групами населення, стимулюють поточний інтерес до розширення послуг із самотестування на ВІЛ у країнах, які потребують збільшення охоплення та ефективності програм протидії ВІЛ.

1.2. САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ: ІСТОРИЧНИЙ ЕКСКУРС

Попри те, що поштовх до впровадження самотестування на ВІЛ стався лише нещодавно, цей метод тестування не є новим. Цю ідею обговорювали від самого початку епідемії як делікатний і зручний варіант для тих, хто хоче дізнатися свій ВІЛ-статус. У таблиці нижче коротко наведено деякі з основних хронологічних подій, які призвели до впровадження самотестування на ВІЛ як інноваційного компоненту ефективних кампаній тестування.

<p>Серед медичних працівників зареєстровано неофіційне самотестування, подекуди в приватних аптеках з'явилися відповідні продукти.</p>	<p>2000–2010</p>
<p>Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США (FDA) схвалює перший продукт для самотестування на ВІЛ²⁴.</p>	<p>2008</p> <p>Кенія стає першою країною, яка оприлюднила національну політику щодо самотестування на ВІЛ²². Однак усі продукти, призначені для самотестування, були доступні лише в межах досліджень. У всьому світі відсутність регулювання й політики, яка б дозволяла самотестування на ВІЛ, обмежує розробку продуктів для самотестування²³.</p>
<p>ВООЗ заохочує країни розпочати вивчення самотестування на ВІЛ і дає консультації щодо операційних досліджень, але нормативні настанови поки що відсутні. Серпень: UNITAID фінансує ініціативу STAR для здійснення комплексного оцінювання і впровадження самотестування на ВІЛ у ПАР для отримання доказових даних і досвіду, необхідних для того, щоб самотестування на ВІЛ стало реальністю. Грудень: звіт UNITAID «Діагностичні експрес-тести для самотестування на ВІЛ» показує, що лише три країни — Франція, Велика Британія і США — мають продукти, схвалені для використання з метою самотестування.²⁶</p>	<p>2012</p> <p>2013</p> <p>ВООЗ разом із партнерами проводять першу світову консультацію щодо самотестування на ВІЛ, на якій окреслюють процес розробки рекомендацій та попередньої кваліфікації продуктів і визначають, які доказові дані й досвід для цього потрібні²⁵ — наприклад, чи зможе самотестування на ВІЛ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • бути прийнятним і зручним; • збільшити обсяги й частоту тестування серед представників груп високого ризику, які в іншому випадку не пройшли б тестування; • призводити до діагностики нових ВІЛ-позитивних випадків; • сприяти переадресації на профілактику та лікування; • не нести соціальної шкоди та не мати інших небажаних явищ; • збільшити ефективність системи охорони здоров'я; • бути більш економічно ефективним (або принаймні економічно нейтральним).
<p>У липні 2017 р. ВООЗ проводить попередню кваліфікацію першого продукту для самотестування на ВІЛ, раніше схваленого FDA у 2012 р.²⁸. Попередня кваліфікація відкриває шлях для закупівлі продуктів для самотестування міжнародними постачальниками для країн із низьким рівнем доходу. Фонд Білла та Мелінди Гейтс (BMGF) спільно з Дитячим інвестиційним фондом (CIFF) починають субсидувати набір для самотестування на ВІЛ OraQuick, завдяки чому його ціна в країнах з низьким і середнім рівнем доходів становить 2\$. PEPFAR закуповує щонайменше 1 млн наборів для самотестування на ВІЛ згідно з планом COP18. Експертна комісія з діагностики (ERPD) UNITAID/Глобального фонду затверджує чотири діагностичні експрес-тести (ДЕТ) для самотестування на ВІЛ (матеріал: кров).</p>	<p>2015</p> <p>2016</p> <p>Оприлюднення перших нормативних настанов ВООЗ щодо самотестування на ВІЛ²⁷. Оприлюднення оцінки ринку самотестування на ВІЛ у 9-ти країнах Африки.</p>
<p>ВООЗ проводить попередню кваліфікацію третього і четвертого наборів для самотестування на ВІЛ, обидва з яких є ДЕТ для самотестування на ВІЛ (матеріал: кров)³⁰. ВООЗ оприлюднює нові рекомендації з метою оптимізації впровадження самотестування на ВІЛ, до яких входять ефективні моделі надання послуг, переадресація на лікування й допоміжні інструменти³¹</p> <p>Оновлення політики ВООЗ: 88 країн світу затвердили політику самотестування на ВІЛ, тим часом багато інших країн нині їх розробляють.</p>	<p>2017</p> <p>2018</p> <p>UNITAID/ВООЗ оприлюднюють прогноз ринку самотестування на ВІЛ; 59 країн звітують про наявність політики щодо самотестування на ВІЛ, із них 28 повністю впроваджують самотестування на ВІЛ. Грудень: ВООЗ проводить попередню кваліфікацію другого набору для самотестування на ВІЛ, першого ДЕТ для самотестування на ВІЛ (матеріал: кров). Жовтень: ВООЗ оприлюднює стратегічний документ щодо самотестування на ВІЛ²⁹.</p>
<p>ВООЗ оприлюднює нові рекомендації з метою оптимізації впровадження самотестування на ВІЛ, до яких входять ефективні моделі надання послуг, переадресація на лікування й допоміжні інструменти³¹</p> <p>Оновлення політики ВООЗ: 88 країн світу затвердили політику самотестування на ВІЛ, тим часом багато інших країн нині їх розробляють.</p>	<p>2019</p> <p>2020</p> <p>Оприлюднення документа «САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ У КОНТЕКСТІ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ПРОТИДІЇ ЇЙ». Цей документ виступає операційним оновленням для країн та виконавців щодо використання самотестування на ВІЛ в умовах боротьби з COVID-19. Це оновлення має на меті підкреслити важливість самотестування на ВІЛ у контексті боротьби з COVID-19. Це основний спосіб підтримувати доступність ПТВ та користування ними, а також доступність і користування подальшими послугами для осіб із постійно високим ризиком інфікування ВІЛ.</p>

1.3. ЗАСОБИ ДЛЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Станом на грудень 2020 року чотири продукти для самотестування на ВІЛ пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ: тест на ВІЛ INSTI (Bioanalytical, Канада); тест на ВІЛ Mylan (Mylan, Atomo Diagnostics, Австралія); тест на ВІЛ OraQuick (OraSure Technologies, США) і тест на ВІЛ-1/2 SURE CHECK (Chembio, США), крім того, очікується вихід на ринок кількох інших продуктів¹⁹.

Ще шість тестів на ВІЛ для самостійного використання затверджені регуляторним органом в одній із країн-засновників Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів (IMDRF) або рекомендовані до закупівлі ERPD UNITAID/Глобального фонду²⁰.

У деяких країнах, серед яких Білорусь, Бразилія та Нігерія, з'явилися додаткові набори для самотестування на ВІЛ місцевого виробництва, затверджені на національному рівні (загалом виявлено шість таких продуктів). Якість і ефективність цих виробів досліджені мало. На етапі розробки перебувають й інші тести на ВІЛ для самостійного використання, для яких потрібні зразки цільної крові, слини або сечі.

Незважаючи на цей багатообіцяльний прогрес у міжнародному затвердженні, виробники залишаються стурбованими через непрозорість регуляторного процесу в деяких країнах, відсутність чіткості щодо того, які органи відповідальні за реєстрацію продуктів для самотестування на ВІЛ, і велику тривалість процесів валідації та реєстрації всередині країни для продуктів навіть після проходження ними попередньої кваліфікації ВООЗ.

У таблиці 1 наведені продукти, які пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ, схвалені регуляторним органом в одній із країн-засновників Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів або придатні до закупівлі згідно з рекомендацією ERPD UNITAID/Глобального фонду.

1.4. ПОЛІТИЧНЕ СЕРЕДОВИЩЕ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Після оприлюднення перших нормативних настанов ВООЗ щодо самотестування на ВІЛ у 2016 р. і розповсюдження доказових даних про самотестування на ВІЛ через ініціативу STAR по всьому світу багато країн почали розробляти і

впроваджувати політику щодо самотестування на ВІЛ. Станом на грудень 2020 р. 88 країн в усьому світі активно впроваджують самотестування на ВІЛ. У багатьох інших триває процес розробки необхідних стратегічних планів, норм, настанов щодо впровадження і стандартних операційних процедур, необхідних для активізації самотестування на ВІЛ, й у цих країнах етап широкомасштабного впровадження ще не розпочався²¹. Ці настанови покликані стати джерелом інформації для тих, хто задіяний у впровадженні самотестування на ВІЛ, і допоможуть зменшити або усунути перешкоди для прогресу. Сподіваємося, що відображення в документі висновків з практичного досвіду та збір усіх основних інструментів і настанов, пов'язаних і програмою самотестування на ВІЛ, в одному матеріалі допоможе розширити впровадження самотестування на ВІЛ.

1.5. РЕКОМЕНДАЦІЇ ОПЕРАТИВНОГО ПЛАНУ ДЛЯ КРАЇН ЩОДО САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ У МЕЖАХ PEPFAR

Із 2017 р. самотестування на ВІЛ почали вносити в майбутні фінансові плани для країн у межах PEPFAR, зокрема самотестування на ВІЛ було включено в оперативні плани для країн. Згідно з рекомендаціями оперативного плану для країн, слід використовувати стратегії самотестування на ВІЛ для доповнення й збільшення традиційного тестування на ВІЛ.

Важливо наголосити, що самотестування на ВІЛ має бути частиною портфолію ПТВ, особливо в умовах високого навантаження, і має бути стратегічно розгорнуто для охоплення скринінгом дівчат-підлітків і молодих жінок та їхніх партнерів, чоловіків-партнерів клієнтів жіночих консультацій, представників ключових груп населення та їхніх партнерів, а також інших пріоритетних груп населення (наприклад, біженців, ув'язнених, молодих чоловіків із ризиком), які стикаються з високими рівнями стигми та дискримінації.

У відповідних випадках повідомлення та матеріали мають бути пристосовані до перешкод і стимулів, що діють для тих чи інших груп. Крім того, надзвичайно важливо залучати групи в громадах, які б допомагали розробляти, впроваджувати й аналізувати успішність самотестування на ВІЛ.

Таблиця 1. Продукти для самотестування на ВІЛ, попередньо кваліфіковані ВООЗ, Експертною комісією з діагностики (ERPD) або затверджені членом-засновником Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів (IMDRF)*

ТЕСТ (ВИРОБНИК)	ЗРАЗОК	СХВАЛЕНО ЦІНА ЗА ОД. ДЛЯ ПРЯМИХ ПОСТАВОК, ЗАТВЕРДЖЕНА РЕПФАР	
Тест на ВІЛ Mylan (Atomo Diagnostics, Австралія)	Кров	Попередньо кваліфікований ВООЗ	1,99\$
Тест VIH*** (AAZ Labs, Франція)	Кров	Знак CE	
Тест на ВІЛ BioSURE** (BioSURE (UK) Ltd, Велика Британія)	Кров	Знак CE ERPD-3	
Тест на ВІЛ Exacto® (Biosynex, Франція)	Кров	Знак CE	
Тест на ВІЛ INSTI*** (bioLytical Lab., Канада)	Кров	Попередньо кваліфікований ВООЗ	3,09\$
Тест на ВІЛ OraQuick® домашній (OraSure Technologies, США)	Слина	FDA Знак CE	
Тест на ВІЛ OraQuick® (OraSure Technologies, США)	Слина	Попередньо кваліфікований ВООЗ	2,00\$
Тест на ВІЛ SURE CHECK® (Chembio Diagnostic Systems Inc., США)	Кров	Попередньо кваліфікований ВООЗ	2,99\$

КВРД — країни з високим рівнем доходів; FDA — Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США; ERPD — Експертна комісія з діагностики; Gen — покоління тесту;

КНСРД — країни з низьким і середнім рівнем доходів, МРРЦ — максимальна рекомендована роздрібна ціна; НД — недоступно.

* Сюди належать продукти, попередньо кваліфіковані ВООЗ, затверджені регуляторним органом в одній із країн-членів-засновників Міжнародного форуму регуляторів медичних виробів, або такі, що придатні до закупівель згідно з рекомендацією Експертної комісії з діагностики UNITAID/Глобального фонду.

** Ці продукти продаються в більш ніж одному форматі упаковки.

Примітка: інформація про продукт базується на інформації, наданій виробниками на момент підготовки звіту.

Джерело: UNITAID/ВООЗ, 2019 р.

У програмах мають бути передбачені внутрішні та зовнішні перешкоди й проблеми, з якими можуть стикатися клієнти, ухвалюючи рішення про те, чи йти на лікування, і такі бар'єри мають бути усунені. У випадку отримання позитивних результатів (переадресація на АРТ та її початок) самотестування на ВІЛ необхідно розширювати, зокрема в географічних регіонах із високими показниками, з метою збільшення тестування серед молодих чоловіків. Індексним клієнтам також слід пропонувати набори для самотестування для їхніх партнерів, якщо клієнти не хочуть приводити їх на індексне тестування. Важливо, щоб особи, які отримують набори для самотестування на ВІЛ від рівних консультантів або статевих партнерів, розуміли, як проводити самотестування на ВІЛ, і могли вільно повідомити про це своїх партнерів.

У протоколах можуть розроблятися та вивчатися нові інструменти підтримки переадресації (наприклад, цифрові або на рівні спільнот) для проведення самотестування без сторонньої допомоги.

В умовах COVID-19 розповсюдження наборів для самотестування може допомогти охопити тестування осіб, які в іншому випадку не мали б бажання звертатися в медичний заклад. Крім того, розповсюдження наборів для самотестування в медичних закладах може допомогти розвантажити медичні заклади й зменшити обсяги взаємодії між клієнтами та медичними працівниками. Якщо це доцільно й ефективно, розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ у межах програм може здійснюватися серед індексних клієнтів, щоб їхні партнери могли самостійно перевірити себе, перш ніж звертатися в медичний заклад.

У такий спосіб можна прийти до того, що лише партнери з найбільшою ймовірністю ВІЛ звертатимуться в медичний заклад для підтверджувального тестування на ВІЛ згідно з національним алгоритмом тестування. Національна політика може обмежувати доцільність сповіщення партнерів через індексне тестування у світлі пандемії COVID-19, і програми мають це враховувати. У країнах можна розглядати можливість прискорення впровадження планів щодо збільшення масштабів розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ серед осіб із підвищеним ризиком ВІЛ-інфекції, що може включати розширення адаптації до COVID-19, наприклад, надання наборів для орального тестування індексним клієнтам з метою скринінгу на предмет ВІЛ їхніх біологічних дітей старше 2-х років. У межах програм може виникати потреба в розробці альтернативних робочих процесів з метою забезпечення можливості проведення в пацієнтів підтверджувального тестування згідно з національним алгоритмом тестування.

За деякими даними, самотестування на ВІЛ як інструмент скринінгу має високу чутливість, висуває нижчі вимоги до людських ресурсів у галузі охорони здоров'я, може збільшувати обсяги проведення тестування та охоплювати клієнтів, не охоплених тестуванням і консультуванням, ініційованим медичними та соціальними працівниками, або скринінгом на основі ризику, а також може зменшувати відчуття примусу.

Важливо зазначити, що впровадження самотестування має бути стратегічним і базуватися на епідеміологічному середовищі. У межах програм може розглядатися можливість прискорення впровадження планів щодо збільшення масштабів розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ у таких умовах, якщо це доцільно для даного епідеміологічного контексту:

- Охоплення пріоритетних груп населення у громаді або медичному закладі
- Надання наборів для самотестування на ВІЛ індексним клієнтам для їхніх партнерів
- Надання наборів для самотестування на ВІЛ батькам (індексним клієнтам) для скринінгу їхніх біологічних дітей старше 2-х років
- Збільшення масштабів самотестування на ВІЛ для ключових груп населення та клієнтів жінок, які працюють у секс-індустрії
- Забезпечення самотестування на ВІЛ вагітних і жінок, які годують грудьми, із високим ризиком інфікування ВІЛ

1.5.1. МОНІТОРИНГ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Моніторинг, оцінювання та звітування в межах PEPFAR передбачає використання показника HTS_SELF, який оцінює розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ та, за можливості, їх цільове використання. Складовими показника HTS_Self є вік/стать реципієнта, місце розповсюдження, цільове використання (первинне чи вторинне розповсюдження). Реєстри ПТВ можна адаптувати, вказуючи також причину візиту в місця проведення тестування на ВІЛ, як у позалікарняних умовах, так і в медичних закладах, а також у місця здійснення лікування. Причиною візиту може бути реактивний

результат самотестування на ВІЛ та потреба в підтверджувальному тестуванні. Це непрямий показник, що дає змогу оцінити фактичне звернення осіб із реактивним результатом самотестування на ВІЛ за ПТВ для проведення підтверджувального тестування. Групи спеціалістів мають розробляти показники самотестування на ВІЛ, які відображають непрямі клінічні наслідки (наприклад, кількість і частка осіб, які звернулися для проведення підтверджувального тестування, у заклади, що працюють за підтримки PEPFAR або без такої підтримки, а також для початку АРТ). До методик відстеження результатів самотестування на ВІЛ можна віднести такі види діяльності, як опитування щодо використання самотестування на ВІЛ під час здійснення лікування й тестування, контрольні опитування або відстеження у вибірці отримувачів наборів для самотестування на ВІЛ (за телефоном, через SMS або шляхом безпосереднього особистого ведення), повернення наборів медичному або соціальному працівнику для оцінки позитивних результатів у той самий день, формулювання висновків щодо цільової для самотестування на ВІЛ групи населення та збільшення проведення тестування та лікування в такій групі. Крім того, у межах програм слід за можливості вживати заходів для відстеження небажаних явищ, пов'язаних із самотестуванням на ВІЛ, як-от випадки самопошкодження або насилля з боку статевих партнерів, та явищ, пов'язаних із вторинним розповсюдженням.

Див. розділ 5, у якому описано моніторинг та оцінювання самотестування на ВІЛ.

2. ПРАКТИЧНИЙ ДОВІДНИК ІЗ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

2.1. МЕТА І ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

Цей довідник та пов'язані з ним інструменти покликані стати практичним посібником для співробітників програм, допомагаючи їм у плануванні, впровадженні, моніторингу та звітуванні щодо самотестування на ВІЛ. Він базується на доказових даних і досвіді, що зібрані в межах Ініціативи з самотестування на ВІЛ в Африці (STAR), фінансованої організацією UNITAID, та Проєкту самотестування на ВІЛ, фінансованого USAID, і має на меті надати докладні практичні рекомендації для виконавців як доповнення до [Рекомендацій ВООЗ щодо самотестування на ВІЛ та сповіщення партнерів²⁴](#), [Стратегічного підходу ВООЗ до самотестування на ВІЛ²⁶](#), а також рекомендацій оперативного плану для країн у межах PEPFAR.

Цей довідник допоможе співробітникам програм і виконавцям впроваджувати ретельно продумані програми, що характеризуються стабільністю, ефективністю та вимірюваним результатом. Інформація, що міститься в цьому довіднику, базується на великому досвіді практичної роботи в цій сфері. У ньому зібрані методики, інструменти, підходи до планування та управління, які вже продемонстрували свою ефективність під час розгортання самотестування на ВІЛ. Це систематизований довідник, у якому керівники програм, які прагнуть впроваджувати самотестування на ВІЛ на нових ринках, зможуть знайти відповідь на запитання, як це зробити. Практична частина довідника складається з трьох частин.

Частина 1. Планування та впровадження надання послуг із самотестування на ВІЛ.

Частина 2. Створення попиту на самотестування на ВІЛ і комунікація.

Частина 3. Моніторинг, оцінювання та звітування щодо самотестування на ВІЛ.

Цей довідник охоплює основні компоненти, які мають входити до програм самотестування на ВІЛ для впровадження стабільних ефективних втручань. Під час планування і впровадження програм самотестування на ВІЛ багато етапів, описаних у цьому довіднику, можуть проходити одночасно або в іншій послідовності.

Ми рекомендуємо застосовувати гнучкий підхід, прийняти той факт, що жодне впровадження не проходить ідеально, й адаптувати підхід відповідно до конкретних умов та епідемічних особливостей.

2.2. БАЗОВІ ПРИНЦИПИ ВПРОВАДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

2.2.1. ЦІЛІ

Основні цілі та особливості самотестування на ВІЛ загалом такі ж самі, як і для будь-яких програм тестування на ВІЛ:

- Покращення показників здоров'я (зокрема охоплення тестуванням та переадресація на консультацію, підтверджувальне тестування на ВІЛ, лікування та профілактику)
- Досягнення національних цілей програми (наприклад, 95-95-95)
- Вплив на національну політику і законодавчі норми
- Визначення пріоритетності ключових сегментів населення
- Оптимізація процесу тестування
- Досягнення економічної ефективності (або економічної нейтральності) та збільшення ефективності для системи охорони здоров'я та користувачів
- Встановлення стандартів і систем забезпечення якості
- Мінімізація небажаних наслідків/соціальної шкоди

Оскільки метою самотестування на ВІЛ є доповнення та розширення наявних підходів до тестування, розробники програм мають враховувати стан поточних програм тестування, демографічні риси ключових груп населення та груп, які з найменшою ймовірністю можуть бути охоплені іншими методами тестування, і сприяти переадресації на послуги з профілактики ВІЛ осіб, які отримали нереактивний результат самотестування.

Досвід впровадження самотестування на ВІЛ дав змогу дійти важливих висновків щодо планування, розгортання та збільшення масштабів самотестування на ВІЛ, що є корисними для інших виконавців, які мають намір внести самотестування на ВІЛ у свої програми. Описані нижче практичні, етичні та економічні аспекти висвітлюють деякі ключові моменти, які слід мати на увазі від самого початку процесу планування.

2.2.2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ

Процес планування важливо почати зі збору інформації як щодо країни, у якій впроваджуватиметься програма, так і досвіду інших країн. Основні практичні аспекти створення нової програми самотестування на ВІЛ охоплюють розуміння нормативної бази (або її відсутності) стосовно медичних виробів, розуміння процесів і перешкод для потрапляння окремих продуктів до країни, а також упевненість у можливості створити безпечну, ефективну й надійну систему забезпечення.

У будь-якій країні, де раніше самотестування на ВІЛ було відсутнє, може знадобитися проведення оцінки програми з метою дослідження очікуваної прийнятності підходу до тестування, уподобань потенційних клієнтів, мовних і культурних питань, що можуть вплинути на успішність програми, а також визначення здатності програми самотестування на ВІЛ досягти поставлених цілей.

Щоб дати відповідь на деякі з основних запитань щодо впровадження програми й розуміння чинників, що визначають її загальний ефект, було проведено ґрунтовну роботу. Наприклад, сценарії моделювання й інвестування, розроблені в межах ініціативи STAR, показали, що ефект і економічна ефективність самотестування на ВІЛ чутливі до поширення недіагностованого ВІЛ у підгрупі населення і загальної вартості надання послуг.

Дослідження даних, отриманих у Малаві, Замбії та Зімбабве, показали, що найбільшого епідеміологічного ефекту можна досягти з найбільш економічно ефективним використанням обмежених ресурсів, коли самотестування на ВІЛ зосереджене на дорослих чоловіках і коли воно направлене на жінок, які практикують транзакційний секс.

Постачальники послуг із самотестування на ВІЛ мають налагодити роботу механізмів забезпечення якості (ЗЯ), щоб особи, які проходять самотестування, отримували правильний діагноз. Особи, які отримують позитивний (реактивний) результат самотестування на ВІЛ, повинні проходити підтверджувальне тестування в межах затвердженого алгоритму.

Розповсюджувачі самотестування на ВІЛ повинні забезпечити надання користувачам інформації та інструментів для ефективної переадресації та направлення на підтверджувальне тестування, лікування та профілактику. Рекомендовані моделі переадресації наведені в розділі «Впровадження» цього довідника.

Інші важливі висновки з досвіду самотестування, отримані на сьогодні, зумовили появу таких рекомендацій в усіх програмах:

- особи, які отримали реактивний (потенційно позитивний) результат, мають бути переадресовані на підтверджувальне тестування, й у випадку підтвердження — на АРТ;
- особи, які отримали негативний (нереактивний) результат, мають бути переадресовані на профілактику ВІЛ, а також отримати іншу інформацію щодо здоров'я — про туберкульоз, інші ІПСШ та гепатит. Для надання цієї інформації можна використовувати довідники, брошури з частими запитаннями й матеріали, які постачаються разом із наборами для самотестування на ВІЛ (та інструкції для використання, що входять до таких наборів).

Під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ користувачам слід надати належну та якісну інформацію для ознайомлення до проведення тестування, а також продемонструвати, як використовувати набір. Основна інформація, яку необхідно надати:

- як збирати зразок і як проводити тест;
- як інтерпретувати результат самотестування на ВІЛ (реактивний, нереактивний, недійсний);
- де пройти підтверджувальне тестування у випадку отримання реактивного результату;
- як отримати переадресацію на профілактику, лікування та інші послуги, пов'язані з ВІЛ.

В експериментальних дослідженнях STAR щодо самотестування на ВІЛ було виявлено, що більшість помилок виникали через нездатність користувачів зрозуміти інструкції з використання та правильно інтерпретувати результати. Ці проблеми було виявлено під час досліджень наборів для самотестування на ВІЛ на основі слини, однак, імовірно, вони можуть виникати під час збору й перенесення зразка у випадку використання наборів для тестування на ВІЛ, де досліджуваним зразком виступає кров.

Перш ніж розширювати програми самотестування на ВІЛ, слід мати на увазі деякі важливі застереження:

- 1. Самотестування на ВІЛ не призначене для людей, які живуть із ВІЛ і отримують АРТ.** Самотестування, а також повторне тестування загалом не призначене для цих груп населення через можливе отримання хибнонегативних результатів самотестування. Спеціальні меседжі, що використовуються для просування наборів для самотестування на ВІЛ, мають на цьому наголошувати (див. нижче розділ «Створення попиту на самотестування на ВІЛ і комунікація»).
- 2. Повторне тестування після отримання негативного результату самотестування необхідне лише тим, хто має постійний ризик інфікування,** наприклад, особам із ключових груп населення й особам, які повідомили про можливий контакт із ВІЛ протягом попередніх 12-ти тижнів.
- 3. Самотестування на ВІЛ не замінює звернення до медичних закладів для осіб, які почали ДКП.** Негативного (нереактивного) результату самотестування, якщо після нього не було отримано негативний результат тестування у медичному закладі, недостатньо для того, щоб почати ДКП. Після початку ДКП самотестування, зокрема за допомогою наборів, що передбачають використання зразка слини, не може надійно виявляти ВІЛ-інфекцію³².

Згідно з останніми рекомендаціями ВООЗ, зокрема в контексті COVID-19, слід віддавати перевагу візиту до лабораторії для дослідження на предмет ВІЛ-інфекції та проведення інших тестів, показаних для здійснення ДКП, однак якщо це неможливо або недоцільно, ВООЗ рекомендує розглянути два додаткові варіанти: використання наборів для збору зразків у домашніх умовах, що мають достатню чутливість для виявлення ВІЛ у випадку нещодавнього інфікування, або самотестування за допомогою якісних наборів для самотестування на ВІЛ з використанням зразка слини або крові. Тести на ВІЛ для самостійного використання зазвичай не рекомендовані пацієнтам, які отримують ДКП, через їхню меншу чутливість у виявленні ВІЛ у випадку нещодавнього інфікування під час ДКП, однак медичні працівники можуть розглядати використання таких тестів як варіант, коли інші можливості відсутні. Крім того, самотестування на ВІЛ може бути цінним інструментом для створення попиту на ДКП і охоплення груп населення з високим ризиком, до яких входять партнери та соціальне оточення людей, які отримують ДКП (див. моделі розповсюдження та оцінку ефекту самотестування на ВІЛ на рис. 1).

2.2.3. ВИТРАТИ

Отримані доказові дані показали, що самотестування на ВІЛ може бути економічно ефективним у випадку спрямування на групи населення, де менше людей із ВІЛ знають про свій ВІЛ-статус і серед яких охоплення лікуванням є низьким. Однак витрати на самотестування на ВІЛ загалом є вищими, ніж витрати на традиційне тестування медичними працівниками на базі медичних закладів, а витрати на розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів та в домашніх господарствах є вищими за витрати на розповсюдження самотестування на ВІЛ у медичних закладах. Наприклад, додаткові витрати на одиницю продукції у випадку розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів у Зімбабве і Замбії були вдвічі та втричі вищі, ніж відповідні витрати у випадку самотестування на ВІЛ у медичних закладах (14,69\$ порівняно з 6,10\$ у Зімбабве та 17,00\$ порівняно з 5,37\$ у Замбії), причому основними чинниками збільшення витрат були витрати на персонал і продукцію.

Рис. 1. Як самотестування на ВІЛ може перетворити інвестиції на значущі наслідки для здоров'я та соціальної сфери (джерело: ВООЗ, 2019 р.)





Утім, для таких порівнянь діють важливі обмеження з огляду на те, що дані про витрати надходять із різних джерел і за різних умов, тобто пряме їх порівняння неможливе. Крім того, ці витрати є загальними витратами програми й не враховують альтернативні витрати для осіб, які проходять тестування, або проблеми доступності та справедливості. Витрати на тестування на ВІЛ можуть значно відрізнятись, і важливо враховувати найбільш ефективні та результативні способи розповсюдження наборів для самотестування й досягнення ефекту. На додачу до цього, значні витрати можуть бути пов'язані з діагностикою додаткових інфекцій за допомогою стандартних послуг із тестування, зокрема в умовах із загально високим охопленням тестуванням та лікуванням.

2.2.4. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ

Надання населенню засобів визначення ВІЛ-статусу без клінічного нагляду піднімає низку етичних питань.

Донедавна тестування на ВІЛ було обмежене програмами, що діяли на базі медичних закладів та поза їхніми межами, коли особи, які проходять тестування, за потреби мають безпосередній доступ до консультантів і подальших послуг. Сценарій самотестування передбачає належне інформування клієнтів про те, що означають для них результати тесту, і виключно добровільне тестування, коли відсутня будь-яка форма примусу. Достатньо отримати усну згоду на самотестування на ВІЛ, отже, потреба в отриманні письмового запису згоди центром розповсюдження відсутня.

Як і будь-яке тестування на ВІЛ, самотестування на ВІЛ має бути конфіденційним. Якщо особа просить допомоги у проведенні самотестування, важливо отримати її згоду на те, що працівник, який допомагатиме провести самотестування, дізнається результат тесту. ВІЛ-статус особи можна повідомляти іншим лише у тому випадку, якщо клієнт дає на це згоду.

ВІЛ-статус можна повідомляти іншим медичним працівникам, якщо це необхідно для клінічного лікування захворювання клієнта, але в інших випадках ця інформація має залишатися конфіденційною.

У більшості країн діють положення, які визначають вік, коли підлітки можуть звернутися для проходження тестування на ВІЛ без згоди батьків. Вік згоди залежить від країни, однак зазвичай він настає в проміжку від 15 до 18 років. У деяких країнах вік згоди становить 12 або 13 років. Керівники програм повинні знати, які нормативні обмеження діють для згоди й тестування на ВІЛ, від самого початку процесу планування.

Окрім заходів моніторингу загальної успішності програми, етичні аспекти вимагають збору деяких даних під час впровадження програми з метою забезпечення виявлення й усунення будь-якої можливої соціальної шкоди на ранньому етапі. Програми щонайменше повинні передбачати гендерний аналіз, визначення показників гендер-специфічного моніторингу та оцінювання, збір дезагрегованих даних про стать і вік, а також виділення частини бюджету програми на провадження цієї діяльності. Збір цих даних допоможе уникнути закріплення шкідливих культурних і соціальних норм через програми самотестування на ВІЛ, а також забезпечити розуміння й усунення керівниками цих програм системних і структурних упереджень, які призводять до нерівності. Надзвичайно важливо, щоб маргінальні верстви могли брати участь у програмах самотестування на ВІЛ, в іншому випадку програма не зможе бути ефективною.

Гендерний аналіз також вказуватиме розробникам програми на наявний ризик насильства за ознакою статі для користувачів програми, а також на можливість посилення цього ризику для користувачів унаслідок дій у межах програми, що дозволить зменшити ризику і здійснити планування.

Попри те, що самотестування на ВІЛ рідко завдає шкоду, важливо запобігати можливим ризикам (серед яких неправильне використання) і зменшувати їх. З цією метою можна розробити чіткі меседжі та прості системи моніторингу й оцінювання. У багатьох умовах прийнятним варіантом може бути створення систем громадського звітування. Окрім описаних підходів післяреєстраційного нагляду, можна використовувати інші механізми звітування про небажані явища і соціальну шкоду, наприклад, стандартні опитування задоволення користувачів, вебінструменти й соціальні мережі.

2.3. ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП НАСЕЛЕННЯ, ЗАСОБІВ І МОДЕЛЕЙ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

2.3.1. ПРИОРИТЕТНІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ ДЛЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Як уже зазначалося, самотестування на ВІЛ не замінює собою традиційне тестування на ВІЛ, отже, зусилля слід сконцентрувати на групах населення, які не мають доступу до інших форм тестування на ВІЛ. Під час первинного аналізу поточного стану перед початком розробки програми необхідно визначити групи населення, які не ввійшли до нинішніх програм тестування, або сегменти, у яких ризик ВІЛ особливо високий і тестування слід проводити часто. Цю інформацію слід використовувати для визначення цільових груп населення для самотестування на ВІЛ та для окреслення груп за можливими способами охоплення їх послугами.

ВООЗ і PEPFAR визначають низку груп населення як загалом високопріоритетні для самотестування на ВІЛ:

- дорослі чоловіки, які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ;
- підлітки й молоді люди (віком від 15 до 24 років), які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ;
- пари та партнери, зокрема й партнери ЛЖВ;
- хворі на ІПСШ;
- особи, які звертаються до центрів планування сім'ї;

- вагітні жінки та породіллі, які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ;
- чоловіки, які практикують секс із чоловіками, та їхні статеві партнери;
- жінки-трансгендери, чоловіки-трансгендери та їхні статеві партнери;
- особи, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхні статеві партнери;
- працівники секс-індустрії та їхні статеві партнери;
- ЛЖВ, які були втрачені для подальшого спостереження, для сприяння відновлення лікування.

Ці групи населення більш докладно описані в цьому практичному довіднику в розділі про впровадження самотестування. Крім того, в умовах окремих країн високий ризик можуть мати й інші групи населення, визначені національними урядами, організаціями-донорами або виявлені вами в дослідженнях і аналізі поточного стану, і для таких груп

самотестування на ВІЛ також може бути ефективним. Перед початком впровадження самотестування на ВІЛ у межах програм рекомендовано провести початкове оцінювання з метою визначення груп населення, для яких самотестування буде найбільш ефективним, використовуючи наявні показники тестування на ВІЛ і переадресацію на профілактику та лікування (спеціалізовану інформацію про таке оцінювання див. у [Зведених рекомендаціях ВООЗ щодо стратегічної інформації в секторі охорони здоров'я](#)³³).

Правильне розуміння цільових груп населення надзвичайно важливе для ухвалення рішень про вибір і належне поєднання продуктів і моделей розповсюдження самотестування на ВІЛ для вашої програми, що відповідають їхнім потребам, пристосовані до вподобань населення та не суперечать правовим і нормативним вимогам країни.



2.3.2. ЗАСОБИ ДЛЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Вибір продуктів для самотестування на ВІЛ має базуватися, по-перше, на нормативній ситуації в країні, наявності норм, що регулюють використання медичних виробів або, за відсутності таких норм, рішеннях регуляторного органу, які можна використовувати замість них. Ваш аналіз поточного стану й додаткові операційні дослідження також дали змогу отримати дані про вподобання ваших цільових груп щодо різновидів наборів для самотестування, а також культурні особливості, що впливають на вибір продукту.

Незалежно від кінцевого рішення, усі продукти для самотестування на ВІЛ мають пройти попереднє оцінювання й затвердження уповноваженим національним органом та/або міжнародним органом, наприклад, ВООЗ або членом-засновником Глобальної робочої групи з гармонізації медичних пристроїв. Це забезпечить закупівлю якісних продуктів для самотестування на ВІЛ без проведення високовартісних і тривалих валідаційних досліджень у країні.

Обирайте продукти з прийнятними характеристиками, зокрема достатньою чутливістю (часткою людей із захворюванням, правильно ідентифікованих тестом як реактивні) та специфічністю (часткою людей без захворювання, правильно ідентифікованих тестом як нереактивні) понад 95%. Продукти для самотестування на ВІЛ мають бути високочутливими та специфічними, що дозволить отримати точні результати; простими у використанні; містити всі необхідні витратні матеріали; давати результати, які просто зчитати/інтерпретувати протягом короткого періоду часу; містити зрозумілі графічні інструкції та допоміжні інструменти (зокрема інформацію про те, що робити й куди звертатися після самотестування).

Набори для самотестування на ВІЛ мають бути простими у використанні. Підготовка зразка має бути простою, а кількість етапів, необхідних для виконання тесту, особливо етапів з обмеженим часом, має бути невеликою.

Кожен етап тестування на ВІЛ, від збору зразка до інтерпретації кінцевого результату, має критичне значення для отримання правильного результату. Велика кількість етапів збільшує ризик помилки користувача, що у свою чергу може збільшити ризик отримання неправильного результату тесту. Збір і перенесення зразків пов'язані з найбільшою кількістю помилок користувача, які призводять до збою тест-системи, отримання неправильного результату й неоптимальної продуктивності. Отже, експрес-тести для діагностики ВІЛ, призначені для самостійного використання, з невеликою кількістю етапів (бажано один етапом) можуть значно знизити ризик помилок користувача.

Ідеальний експрес-тест для самодіагностики має демонструвати результат через 1–20 хвилин і містити віконце з результатом, у якому він залишається стабільним протягом 60 хвилин, після чого результат стає недійсним. Віконце з результатом має бути зрозумілим і зручним для зчитування, що сприяє правильній інтерпретації результату.

Слід уникати використання засобів із недостатньою стабільністю (тих, які не витримують неоптимального зберігання) та недостатньою надійністю (тих, які не витримують типових помилок користувача). Надзвичайно важливою є стабільність демонстрації кінцевого результату, тобто результати мають бути доступні до зчитування протягом тривалого часу після виконання тесту й появи результату. Необхідно визначити пріоритет продуктів, що містять допоміжні інструменти, наприклад, відеоінструкції, номери гарячої лінії, вебсайти й інформацію щодо направлення, які стануть у пригоді клієнтам.

Більше того, важливо визначити не лише продукти першого вибору, але й альтернативні засоби та постачальників для уникнення припинення надання послуг через проблеми з постачанням продуктів. У деяких випадках може виникати потреба в забезпеченні кількома різновидами продуктів відповідно до різних уподобань користувачів. Це надасть можливість вибору, що є частиною стратегії просування самотестування серед різних користувачів і пріоритетних груп населення (наприклад, деякі користувачі можуть віддавати перевагу оральним тестам для самостійного використання, інші — тестам, для проведення яких потрібен зразок крові).

Також на ранніх етапах впровадження можна пропонувати декілька варіантів тестів, що дасть змогу проаналізувати ринок і спланувати подальші закупівлі.

Слід зазначити, що попередні настанови й рекомендації щодо моніторингу сероконверсії в людей, які застосовують ДКП і проводять самотестування на ВІЛ, змінилися в контексті пандемії COVID-19 і доступності наборів для самотестування на ВІЛ з використанням зразка крові, які пройшли повторну кваліфікацію ВООЗ. На сьогодні самотестування на ВІЛ можна використовувати для самостійного моніторингу сероконверсії в користувачів, які отримують ДКП.

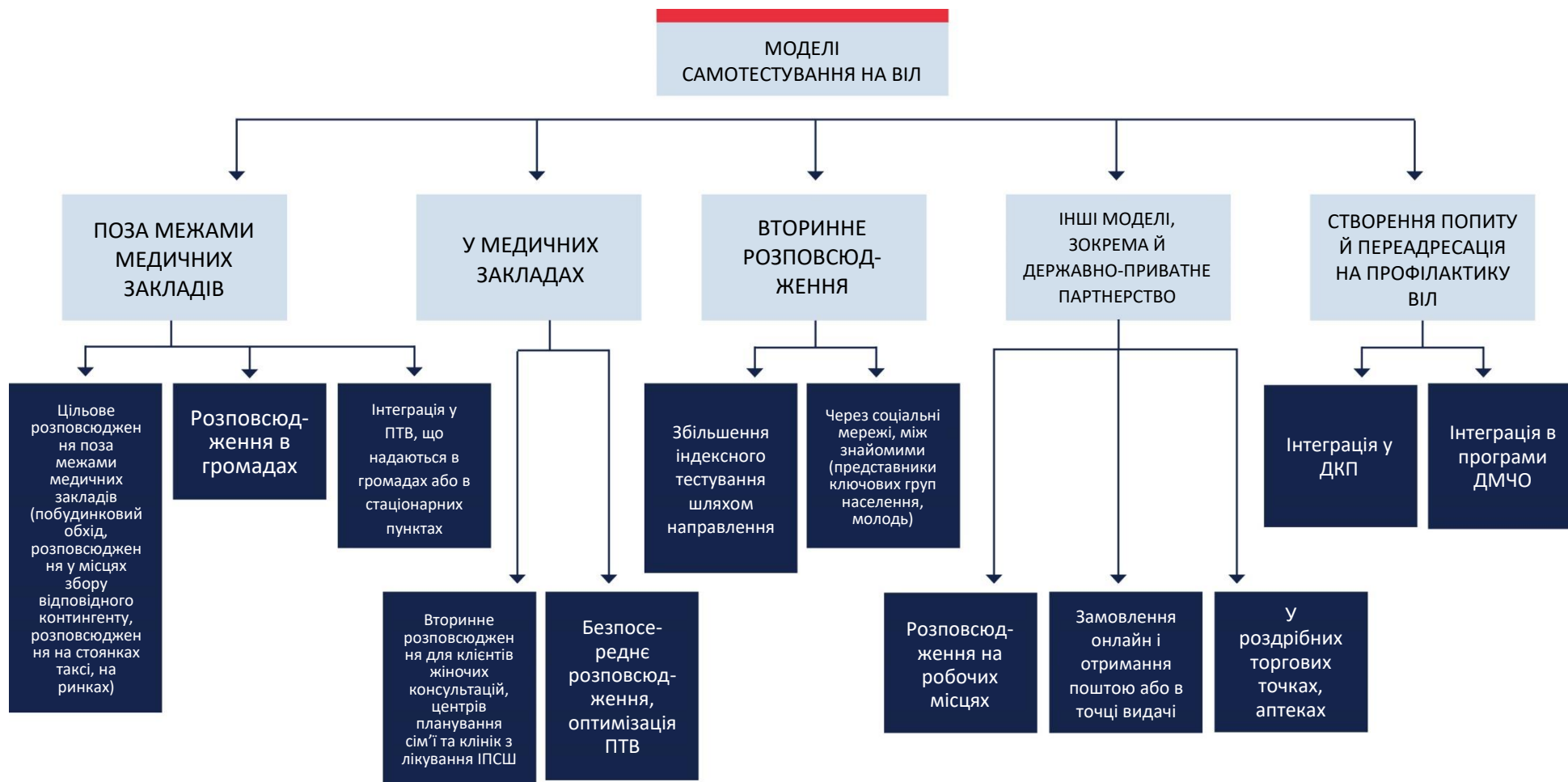
2.3.3. МОДЕЛІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Після визначення цільових груп населення і вибору продуктів важливо визначити найбільш прийнятну модель забезпечення наборами для самотестування на ВІЛ залежно від групи населення, яку ви намагаєтеся охопити, й ефекту, якого ви намагаєтеся досягти (див. рис. 2).

Було проведено значні дослідження різних типів моделей забезпечення, визначено, які моделі підходять для яких пріоритетних груп населення, як мобілізувати клієнтів за допомогою кожного з підходів, якими є найкращі механізми переадресації клієнтів на профілактику ВІЛ або послуги з лікування після отримання результатів. Докладний опис впровадження цих моделей наведено далі в розділі «Впровадження» цього довідника. Крім того, на рисунку й у таблиці нижче коротко представлені загальні характеристики використовуваних нині моделей розповсюдження самотестування на ВІЛ та їх прийнятність у різних умовах, вплив на охорону здоров'я та програми і пріоритетні групи населення. Описані моделі базуються на оцінці ефекту самотестування на ВІЛ (рис. 1). Ці зведені дані мають допомогти звузити вибір на етапі планування.



Рис. 2. Моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ



Таблиця 2. Короткий огляд моделей розповсюдження самотестування на ВІЛ та їхніх основних характеристик

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ ПОЗА МЕЖАМИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	
ЦІЛЬОВЕ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ ПОЗА МЕЖАМИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	
Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> Набори для самотестування на ВІЛ пропонують поза межами медичних закладів через цільове розповсюдження на рівні домогосподарств, у транспортних вузлах, торгових точках, місцях збору відповідного контингенту, барах, нічних клубах та в місцях, де можуть перебувати представники пріоритетних груп населення. Кампанії розповсюдження самотестування на ВІЛ Розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів, коли громада сама несе відповідальність за розповсюдження самотестування на ВІЛ серед отримувачів з-поміж своїх мешканців, продемонструвало високу ефективність у збільшенні охоплення тестуванням, продуктивності та переадресації на лікування, охоплення АРТ. Цільове розповсюдження самотестування на ВІЛ в індексних випадках (статевим партнерам індексних клієнтів) поза межами медичних закладів громадськими медичними працівниками або рівними координаторами, клієнтами-експертами та іншими працівниками без спеціальної освіти у вигляді попереднього скринінгового тесту. У випадку отримання реактивного результату проводиться спостереження з подальшим підтверджувальним тестуванням медичним працівником або переадресація до медичного закладу для проведення підтверджувального тестування.
Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> Збільшення охоплення тестуванням, переадресація на лікування, охоплення АРТ, користування послугами з профілактики серед представників населення, які в іншому випадку не зверталися б за послугами з тестування або не мали б доступу до них, зокрема в сільській місцевості та серед груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ. Попередній скринінг індексного випадку із самотестуванням на ВІЛ може збільшити користування послугами з тестування на ВІЛ (більша прийнятність, більша зручність); лише особи з реактивним результатом тесту потребують підтверджувального тестування медичним працівником; збільшується охоплення тестуванням серед індексних випадків; зменшується навантаження, пов'язане з відстеженням індексного випадку; зменшується кількість ресурсів, необхідних для відстеження індексного випадку.
Пріоритетні групи населення	<ul style="list-style-type: none"> Мешканці сільської місцевості з високим ризиком інфікування, які не отримують достатнього медичного обслуговування, зокрема дорослі чоловіки й молоді люди з високим ризиком інфікування, які не мають доступу до послуг з традиційного тестування. Ключові групи населення, серед яких працівники секс-індустрії, ЧСЧ, трансгендери та особи, які вживають ін'єкційні наркотики, тощо, яких можна охопити шляхом розповсюдження самотестування на ВІЛ у місцях збору відповідного контингенту. Статеві партнери ЛЖВ (індексних клієнтів) з усіх цільових груп.
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> Мобілізація через інформаційну роботу в громаді із залученням розповсюджувачів, рівних наставників, фахівців із питань охорони здоров'я, лідерів громад тощо.
Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> Направлення, переадресація осіб, які проводять самотестування, на послуги з профілактики та лікування, що здійснюється під час розповсюдження наборів для тестування з наданням інформації щодо того, коли і як звернутися за такими послугами. Добровільне активне ведення з використанням телефонного зв'язку, SMS-повідомлень і спілкування через WhatsApp. У реєстрах направлень у медичних закладах у регіонах розповсюдження самотестування на ВІЛ збирають дані щодо самозвернення осіб, які пройшли самотестування на ВІЛ.

САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ІНТЕГРОВАНЕ В МОБІЛЬНІ ПОСЛУГИ, АБО САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ У СТАЦІОНАРНИХ ПУНКТАХ

Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> • Розповсюдження в міських та сільських місцях збору відповідного контингенту, де ПТВ надаються у виїзних або стаціонарних пунктах. Особи можуть обирати самотестування на ВІЛ або тестування, яке здійснює медичний або соціальний працівник (право вибору). • Підтверджувальне тестування на ВІЛ та, у деяких випадках, початок АРТ здійснюються на місці (для осіб із реактивним результатом самотестування на ВІЛ). • Представники пріоритетних груп населення можуть самостійно виконати тестування в кабінці/наметі в точці розповсюдження або клініці, де надаються ПТВ (з можливістю отримання допомоги), або забрати набір для тестування додому для проведення самотестування в домашніх умовах. • Незалежно від свого статусу особи можуть отримувати набори для самотестування на ВІЛ для своїх партнерів (з обмеженням кількості наборів, що видаються особі), а також проходити самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги чи скористатися вторинним розповсюдженням. • Набори для самотестування на ВІЛ пропонують особам, які отримали позитивний результат (індексний випадок), для використання вдома їхніми партнерами. Подальше спостереження індексного пацієнта чи його партнера для проведення підтверджувального тестування; самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги/вторинне розповсюдження.
Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> • Швидкий попередній скринінг, виключення осіб із негативним результатом самотестування на ВІЛ, які не потребують консультації й тестування медичним працівником. • Медичні та соціальні працівники можуть переключити увагу на індексне тестування, інформування партнерів за допомогою медичного або соціального працівника, подальше спостереження клієнта разом зі статевими партнерами, підтверджувальне тестування, початок АРТ. • Збільшення попиту на ПТВ, якщо мобільні або стаціонарні клініки, де надаються ПТВ, будуть рекламуватись як пункти продажу наборів для самотестування на ВІЛ. • Більше можливостей для індексного тестування та інформування партнерів за допомогою медичного або соціального працівника, збільшення можливостей виявлення випадків завдяки стратегіям високопродуктивного тестування. • Зменшення робочого навантаження постачальників послуг у медичних закладах та можливість зменшення витрат.
Пріоритетні групи населення	<ul style="list-style-type: none"> • Дорослі з високим ризиком інфікування, дорослі чоловіки, підлітки, зокрема дівчата-підлітки, і молоді жінки. • Статеві партнери ВІЛ-позитивних осіб, діагностованих у пунктах тестування (вторинне розповсюдження/самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги). • Статеві партнери ВІЛ-негативних осіб або осіб із невідомим ВІЛ-статусом (жінки), які звертаються до пунктів тестування (вторинне розповсюдження/самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги). • Ключові групи населення, серед яких працівники секс-індустрії, ЧСЧ, трансгендери та особи, які вживають ін'єкційні наркотики, тощо, яких можна охопити шляхом розповсюдження самотестування на ВІЛ у місцях збору відповідного контингенту, де пропонується самотестування на ВІЛ у межах ПТВ.
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> • Мобілізація і створення попиту на самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів, у місцях збору відповідного контингенту, цільових географічних регіонах, вирівнювання ситуації із залученням різних спеціалістів. • Індексні клієнти пропонують самотестування на ВІЛ статевим партнерам • Вагітні жінки/годувальниці пропонують самотестування на ВІЛ статевим партнерам • Представники ключових груп пропонують самотестування на ВІЛ знайомим, статевим партнерам або особам зі свого соціального оточення.

Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> Підтверджувальне тестування пропонують на місцях; переадресація на лікування з видачею направлення після підтвердження ВІЛ-позитивного статусу. <p>У випадку самотестування на ВІЛ із безпосередньою допомогою, коли клієнт ухвалює рішення забрати набір додому для самостійного використання:</p> <ul style="list-style-type: none"> Направлення, переадресація осіб, які проводять самотестування, на послуги з профілактики та лікування, що здійснюється під час розповсюдження наборів для тестування з наданням інформації щодо того, коли і як звернутися за такими послугами. Добровільне активне ведення з використанням телефонного зв'язку, SMS-повідомлень і спілкування через WhatsApp. У реєстрах направлень у медичних закладах у регіонах розповсюдження самотестування на ВІЛ збирають дані щодо самозвернення осіб, які пройшли самотестування на ВІЛ. <p>У випадку самотестування без надання допомоги, вторинного розповсюдження:</p> <ul style="list-style-type: none"> Форма направлення, що входить до інформаційних матеріалів, коли набір для самотестування на ВІЛ передається статевому партнеру. Інформація щодо направлення, надана через індексного клієнта. Добровільне активне спостереження через індексного клієнта або отримувача набору для самотестування або, у випадку згоди партнера, безпосереднє спостереження користувачем тесту, можливість спостереження з використанням телефонного зв'язку, SMS-повідомлень або спілкування через WhatsApp.
-------------------------	--

МОДЕЛІ ПРОВЕДЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ

ВТОРИННЕ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НА БАЗІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> Набір для самотестування пропонується ВІЛ-позитивним клієнтам для їхніх статевих партнерів. Спостереження індексного клієнта або партнера до отримання результату та, за потреби, проведення підтверджувального тестування. Набір для самотестування на ВІЛ пропонують усім вагітним жінкам/годувальницям незалежно від ВІЛ-статусу для передачі партнеру-чоловіку. Спостереження жінки або партнера до отримання результату та, за потреби, проведення підтверджувального тестування. Самотестування на ВІЛ пропонується пацієнтам із ІПСШ, туберкульозом, клієнтам центрів планування сім'ї для передачі їхнім статевим партнерам. Спостереження клієнта або партнера до отримання результату та, за потреби, проведення підтверджувального тестування.
Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> Вторинне розповсюдження через клієнтів, які звертаються до медичних закладів (часто жінок) може сприяти охопленню пріоритетних груп населення. Збільшення ризику ВІЛ-інфекції в період вагітності й годування через інфікування від статевого партнера-чоловіка в цей період; важливо зв'язатися зі статевим партнером, який може не відвідувати медичний заклад, для проведення тестування. Вторинне розповсюдження через індексного клієнта статевим партнерам може збільшувати ймовірність користування послугами з тестування партнером, стратегія високопродуктивного тестування. Потребує спостереження статевого партнера або індексного клієнта для проведення підтверджувального тестування.
Пріоритетна група населення	<ul style="list-style-type: none"> Статеві партнери ВІЛ-позитивних індексних клієнтів, яким було встановлено діагноз у медичному закладі або які отримують АРТ (вторинне розповсюдження). Партнери вагітних жінок/годувальниць, які користуються державними послугами, пов'язаними з вагітністю та пологами (вторинне розповсюдження). Статеві партнери пацієнтів з ІПСШ, клієнтів центрів планування сім'ї та хворих на туберкульоз (вторинне розповсюдження).
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> Медичні працівники активно рекламують самотестування на ВІЛ у медичних закладах, пропонують пацієнтам взяти набір для самотестування додому для своїх партнерів. Індексні клієнти пропонують самотестування на ВІЛ статевим партнерам Вагітні жінки пропонують самотестування на ВІЛ статевим партнерам
Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> Форма направлення, що входить до інформаційних матеріалів, коли набір для самотестування на ВІЛ передається статевому партнеру. Інформація щодо направлення, надана через індексного клієнта. Форма направлення, що входить до інформаційних матеріалів, коли набір для самотестування на ВІЛ передається статевому партнеру. Інформація щодо направлення, надана через індексного клієнта.

БЕЗПОСЕРЕДНЄ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НА БАЗІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	
Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> Консультанти й медичні працівники в медичних закладах безпосередньо рекламують самотестування на ВІЛ у вхідних точках системи медичної допомоги, наприклад, амбулаторним хворим, стаціонарним хворим, клієнтам, які звертаються за послугами планування сім'ї тощо. Особи з пріоритетних груп населення можуть провести тестування самотійно в кабінці/наметі в медичному закладі. Особи передають свій результат самотестування на ВІЛ медичному працівнику в закладі. Якщо результат самотестування негативний — направлення на послуги з профілактики. Особи, які пройшли самотестування й отримали реактивний результат, проходять підтверджувальне тестування на місці й починають АРТ («тестування та лікування»).
Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> Збільшення можливостей тестування й охоплення тестуванням на рівні медичних закладів. Швидкий попередній скринінг, виключення осіб із негативним результатом самотестування на ВІЛ, окрім випадків, коли бажаним є підтверджувальне тестування. Медичні та соціальні працівники можуть переключити увагу на ті сфери, де потреби є найбільшими, як-от індексне тестування та інформування партнерів за допомогою медичного або соціального працівника, підтверджувальне тестування, початок АРТ. Збільшення попиту на ПТВ, якщо мобільні або стаціонарні клініки, де надаються ПТВ, будуть рекламуватись як пункти продажу наборів для самотестування на ВІЛ.
Пріоритетна група населення	<ul style="list-style-type: none"> Особи (переважно чоловіки, підлітки, представники ключових груп населення), які звертаються до медичних закладів і після попереднього скринінгу відповідають встановленим вимогам тестування на ВІЛ через характер наявного ризику і тестування в анамнезі (ніколи не проходили тестування, проходили тестування понад 12 місяців тому).
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> Інформування та рекламування в медичному закладі, застосування підходу з постійним пропонуванням/можливістю вибору після попереднього скринінгу.
Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> Підтверджувальне тестування на місці та переадресація на послуги з лікування на місці, переадресація на послуги з ДМЧО і ДКП, які надаються на місці у випадку отримання негативного результату тестування на ВІЛ.
ІНШІ МОДЕЛІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ЗОКРЕМА ДЕРЖАВНЕ/ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО	
САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ЩО ПРОПОНУЄТЬСЯ НА РОБОЧИХ МІСЦЯХ/ЧЕРЕЗ АПТЕКИ/ТОРГОВІ ТОЧКИ	
Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> Набори для самотестування на ВІЛ пропонуються співробітникам на робочих місцях, де працюють здебільшого чоловіки, після закупівлі та погодження з роботодавцем. Працівники можуть виконати самотестування на ВІЛ у приватному просторі, створеному на робочому місці, де можливе надання допомоги, або беруть набір для самотестування додому. Набори для самотестування пропонуються клієнтам, які звертаються до аптек з метою купівлі лікарських засобів або презервативів, лубрикантів тощо. Фармацевти заохочують і рекламують самотестування на ВІЛ (зокрема в поєднанні з продуктами для планування сім'ї, засобами екстреної контрацепції, презервативами, засобами лікування ІПСШ) і пропонують набори для тестування клієнту (набори для тестування можуть надаватися безкоштовно або за символічною дотаційною ціною). Фармацевти проходять підготовку з використання наборів для самотестування на ВІЛ і можуть продемонструвати, як їх використовувати, і надати довідкову інформацію. Набори для самотестування на ВІЛ пропонують у точках роздрібною торгівлі в місцях збору відповідного контингенту та місцях, де можна зустріти представників пріоритетних груп населення. Власник магазину рекламує використання набору для самотестування на ВІЛ, демонструє, як його використовувати, і надає додаткову інформацію користувачам разом із наборами для самотестування на ВІЛ.
Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> Збільшення тестування в групах населення, які в іншому випадку не зверталися б за послугами з тестування. Можливість швидкого збільшення охоплення тестуванням. Хороша можливість охопити групи населення з високим ризиком та *ТЕКСТ ВІДСУТНІЙ*

Пріоритетна група населення	<ul style="list-style-type: none"> • Дорослі з високим ризиком, чоловіки на робочих місцях та їхні статеві партнери. • Дівчата-підлітки й молоді жінки з високим ризиком інфікування, клієнти центрів планування сім'ї та користувачі засобів екстреної контрацепції. • Представники ключових груп населення в місцях збору відповідного контингенту, які звертаються до аптек, магазинів роздрібною торгівлі.
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> • Рівні наставники та консультанти на робочих місцях рекламують самотестування на ВІЛ. • Фармацевти та власники магазинів рекламують самотестування на ВІЛ. • Загальна реклама й мобілізація в громаді. • Кампанії самотестування на ВІЛ
Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> • Форма направлення, що входить до інформаційних матеріалів, які надаються під час пропонування набору для самотестування на ВІЛ. • Можливість безпосереднього спостереження.

ВТОРИННЕ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТА ІНДЕКСНЕ ТЕСТУВАННЯ (ІТ)

Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> • Набір для самотестування пропонується ВІЛ-позитивним клієнтам для їхніх статевих партнерів. • Індексним клієнтам показують, як проводити самотестування, і надають інформаційні матеріали для передачі їхнім статевим партнерам. • Спостереження індексного клієнта або партнера для проведення підтверджувального тестування та переадресація на лікування. Спостереження може здійснюватися поза межами медичного закладу із залученням рівних координаторів, клієнтів-експертів, громадських медичних працівників тощо.
Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> • Збільшення кількості осіб, які пройшли тестування, і більш цільове тестування, ініційоване медичними або соціальними працівниками, для збільшення діагностування ВІЛ-позитивних осіб, початку АРТ і користування послугами з профілактики. • Збільшення ймовірності того, що статевий партнер пройде тестування. • Збільшення можливості для партнерів вагітних жінок пройти тестування на ВІЛ та отримати переадресацію на лікування або профілактику.
Пріоритетна група населення	<ul style="list-style-type: none"> • Статеві партнери ВІЛ-позитивного індексного клієнта, діагностованого за допомогою ПТВ (вторинне розповсюдження). • Статеві партнери ЛЖВ, які отримують АРТ • Особи, які вживають ін'єкційні наркотики (спільне користування голками), з ВІЛ-позитивним індексним клієнтом
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> • Індексні клієнти пропонують самотестування на ВІЛ статевим партнерам/партнерам, з якими вони вживають ін'єкційні наркотики.
Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> • Форма направлення, що входить до інформаційних матеріалів, коли набір для самотестування на ВІЛ передається статевому партнеру. Інформація щодо направлення, надана через індексного клієнта. • Форма направлення, що входить до інформаційних матеріалів, коли набір для самотестування на ВІЛ передається статевому партнеру. Інформація щодо направлення, надана через індексного клієнта. • Добровільне активне спостереження через індексного клієнта або отримувача набору для самотестування або, у випадку згоди партнера, безпосереднє спостереження користувачем тесту, можливість спостереження з використанням телефонного зв'язку, SMS-повідомлень або спілкування через WhatsApp.

СТВОРЕННЯ ПОПИТУ І ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ НА ПРОФІЛАКТИКУ ВІЛ (ДМЧО/ДКП)

Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> • Самотестування на ВІЛ пропонують чоловікам, мобілізованим для ДМЧО для використання в домашніх умовах до проведення ДМЧО, інформування про ДМЧО, рекламування й переадресація в поєднанні з пропонуванням самотестування на ВІЛ. • Самотестування на ВІЛ пропонують потенційним отримувачам послуг із ДКП, інформування про ДКП, рекламування й переадресація в поєднанні з пропонуванням самотестування на ВІЛ.
-------------	---

Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> • Можливість зменшення страху тестування, який відлякує чоловіків від користування послугами з ДМЧО. • Самотестування на ВІЛ також може слугувати вхідною точкою для ДКП у випадку спрямування на можливих отримувачів ДКП, наприклад, дівчат-підлітків і молодих жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ, представників ключових груп населення (жінок, які працюють у секс-індустрії, ЧСЧ, трансгендерів), гетеросексуальних чоловіків із високим ризиком інфікування.
Пріоритетна група населення	<ul style="list-style-type: none"> • Дорослі чоловіки, у яких не проводили обрізання, віком від 20-ти років. • Дівчата-підлітки й молоді жінки з високим ризиком, гетеросексуальні чоловіки, представники ключових груп населення.
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> • Спеціалісти, які здійснюють мобілізацію на ДМЧО, пропонують самотестування на ВІЛ як метод попереднього скринінгу перед ДМЧО. • Спеціалісти, які здійснюють мобілізацію, і спеціалісти з питань охорони здоров'я.
Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> • Фахівці, які здійснюють мобілізацію на ДМЧО, можуть безпосередньо спостерігати клієнтів після успішної переадресації на самотестування на ВІЛ (спостереження з використанням телефонного зв'язку, SMS-повідомлень або спілкування через WhatsApp). Фахівець, який здійснює мобілізацію, звертається до клініки, куди здійснюється переадресація на ДМЧО, з метою перевірки, чи звернувся мобілізований клієнт для проведення ДМЧО. • Фахівці, які здійснюють мобілізацію на ДКП, можуть безпосередньо спостерігати клієнтів після успішної переадресації на самотестування на ВІЛ (спостереження з використанням телефонного зв'язку, SMS-повідомлень або спілкування через WhatsApp). Спеціаліст, який здійснює мобілізацію, звертається до клініки, куди здійснюється переадресація на ДКП, з метою перевірки, чи звернувся мобілізований клієнт для проведення ДМЧО.

САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ІНТЕГРОВАНЕ У ПТВ ДЛЯ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ (НАПРИКЛАД, ЖІНОК, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ У СЕКС-ІНДУСТРІЇ, ЧСЧ, ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ІН'ЕКЦІЙНІ НАРКОТИКИ)

Опис моделі	<ul style="list-style-type: none"> • Самотестування на ВІЛ пропонується як альтернатива ПТВ клієнтам, які звертаються до клінік для працівників секс-індустрії або медичних центрів для чоловіків, які практикують секс із чоловіками. • Розповсюдження самотестування на ВІЛ через соціальне оточення жінок, які працюють у секс-індустрії, та їхніх статевих партнерів (і клієнтів), чоловіків, які практикують секс із чоловіками, або осіб, які вживають ін'єкційні наркотики. • Онлайн-замовлення наборів для самотестування на ВІЛ і доставка додому або в зручне місце для представників ключових груп населення.
Обґрунтування	<ul style="list-style-type: none"> • Підхід сортувального тестування. Клініка, що надає ПТВ, може переключити увагу на інші завдання. Збільшення кількості осіб, які пройшли тестування, і більш цільове тестування, ініційоване медичними або соціальними працівниками, для збільшення діагностування ВІЛ-позитивних осіб, початку АРТ і користування послугами з профілактики. • Збільшення обсягів і частоти тестування серед представників ключових груп населення. • Слід зазначити, що розповсюдження самотестування на ВІЛ серед ключових груп населення має бути спрямоване на важкодоступних осіб, тих, хто має найбільший ризик, і тих, хто відмовляється від традиційного тестування.
Пріоритетна група населення	<ul style="list-style-type: none"> • Жінки, які працюють у секс-індустрії, чоловіки, які практикують секс із чоловіками, й особи, які вживають ін'єкційні наркотики.
Стратегія мобілізації	<ul style="list-style-type: none"> • Медичні працівники активно рекламують самотестування на ВІЛ у медичних закладах. • Рівні консультанти з ключових груп населення рекламують самотестування на ВІЛ.
Стратегія переадресації	<ul style="list-style-type: none"> • Особи, які пройшли самотестування й отримали реактивний результат, проходять підтверджувальне тестування на місці й починають АРТ («тестування та лікування»). • Форма направлення, що входить до інформаційних матеріалів, які надаються з набором для самотестування на ВІЛ.

3. ПЛАНУВАННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

3.1. ВСТУП

Для досягнення поставлених цілей — збільшення ефекту поточних стратегій тестування й цільової взаємодії з групами населення, не охопленими традиційними підходами, — впровадження самотестування на ВІЛ має бути стратегічним і цілеспрямованим. Враховуючи це, усі рішення мають базуватися на доказових даних, а ретельне планування слід завершити до початку впровадження. У цій частині ми розглянемо стратегії планування та впровадження диференційованого самотестування на ВІЛ і обговоримо основні аспекти в межах таких компонентів:

- Адаптування послуг для пріоритетних груп населення
- Моделі розповсюдження, СОП і навчання
- Спостереження й переадресація на консультацію, лікування та профілактику
- Планування та створення ланцюга постачання

3.2. АДАПТОВАНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ПРІОРИТЕТНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Для досягнення максимального ефекту важливо, щоб використовувані механізми забезпечення та організація впровадження були орієнтовані на ту групу населення, яку ви намагаєтеся охопити. Самотестування на ВІЛ здатне збільшити охоплення тестуванням на ВІЛ і частоту тестування в групах, які нині не охоплені цими послугами. Аналіз поточного стану та наявних недоліків має показати, для яких груп населення самотестування на ВІЛ може мати позитивний ефект. У наведеному нижче переліку зазначені пріоритетні групи населення, для яких, за нашими даними, самотестування на ВІЛ може покращити охоплення тестуванням на ВІЛ і, зрештою, переадресацію на лікування та профілактику. Залежно від умов та недоліків тестування й АРТ в тій чи іншій країні, групи населення можуть бути й іншими.

Чоловіки. В усьому світі охоплення тестуванням на ВІЛ та знання ВІЛ-статусу серед чоловіків, які живуть із ВІЛ, є значно нижчим, ніж серед жінок. Відмінності в знаннях про ВІЛ-статус зумовлені майже повсюдним наданням ПТВ у медичних закладах, до яких жінки звертаються частіше³⁴. У чоловіків спостерігають загалом нижчі показники користування медичними послугами, що зменшує їхні можливості пройти тестування на ВІЛ у межах стандартних послуг³⁵. Більше того, уявлення про маскулітність, що пропагують фізичну силу, економічну роль годувальника та сексуальну першість, можуть спричинити недооцінку чоловіками ризику ВІЛ, нехтування симптомами захворювання або стигматизацію користування послугами у сфері ВІЛ^{36, 37, 38, 39}. За даними досліджень, самотестування на ВІЛ сприяє збільшенню тестування серед чоловіків.

Підлітки та молодь (віком 15–24 роки). Приблизно третина нових випадків інфікування ВІЛ у світі припадає на молодь ПАР. Молоді представники ключових груп населення особливо вразливі до ВІЛ. Ці групи молодих людей, які уражаються найчастіше, здебільшого досі не охоплені традиційними ПТВ. Для підлітків і молодих людей статус утриманців може обмежувати їхні можливості дати згоду або сплатити за послуги у сфері ВІЛ або породжують страх соціальної та економічної маргіналізації в сім'ях^{40, 41}. Обмежувати самотестування на ВІЛ можуть також побоювання через непряме розкриття початку статевого життя і стигма та дискримінація з боку медичних працівників⁴². Самотестування на ВІЛ, яке пропонують соціальні працівники або рівні консультанти, вважається дуже прийнятним, й у випадку пропонування дає змогу охопити велику частку молодих людей.

Пари та партнери, зокрема й партнери ЛЖВ. Тестування на ВІЛ пар і партнерів, зокрема індексне тестування та інформування партнерів за допомогою медичного або соціального працівника, з огляду на охоплення статевих партнерів і партнерів з вживання ін'єкційних наркотиків людей із ВІЛ, має значний позитивний ефект, однак впроваджується недостатньою мірою.

Можна розглядати можливість тестування партнерів у жіночих консультаціях і клініках планування сім'ї. У поєднанні зі скринінгом на предмет насилля з боку статевих партнерів самотестування на ВІЛ є прийнятним та ефективним інструментом збільшення тестування партнерів і їх сповіщення, якщо це доцільно.

Вагітні жінки та породіллі в умовах високого навантаження ВІЛ. Вагітні жінки та породіллі мають високий ризик інфікування ВІЛ в умовах високої захворюваності та поширеності ВІЛ. Повторне тестування вагітних жінок і породіль та їхніх статевих партнерів у період годування є рекомендованим та економічно ефективним, однак зазвичай не впроваджується на регулярній основі, і тестування партнерів донедавна було дуже низьким. Пропонування самотестування на ВІЛ у цей період підвищеного ризику ВІЛ призвело до збільшення тестування пар і партнерів у дослідженнях, проведених у межах ініціативи STAR, і нині в більшості країн, де впроваджується самотестування на ВІЛ у межах програм тестування, масштаби цього процесу збільшуються.

Ключові групи населення (чоловіки, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ); особи, які вживають ін'єкційні наркотики; працівники секс-індустрії; трансгендери та ув'язнені). Охоплення тестуванням на ВІЛ серед представників ключових груп населення є непропорційно низьким. У цих групах населення ефективним є доступ до самотестування на ВІЛ в усіх умовах, оскільки це може збільшити охоплення тестуванням, а також частоту тестування на ВІЛ до щонайменше одного разу на рік з подальшою переадресацією на профілактику або лікування. Прийнятність і готовність проводити самотестування на ВІЛ серед ключових груп населення загалом є високими, попри деякі побоювання з приводу можливої відсутності підтримки, можливої соціальної шкоди, рівня точності результатів тесту та витрат, пов'язаних із тестуванням, що може перешкоджати охопленню. Загалом перевагами самотестування на ВІЛ, про які найчастіше згадують представники ключових груп населення, є зручність і конфіденційність, а також простота й безболісність самотестування на ВІЛ.

Інші групи високого ризику, зокрема хворі на ІПСШ та жінки, які звертаються до центрів планування сім'ї. Наявні ПТВ не охоплюють деякі групи з постійним високим ризиком інфікування ВІЛ. До них належать клієнти, які звертаються для проведення скринінгу на ІПСШ та лікування, а також жінки, зокрема молоді жінки, які звертаються за послугами, пов'язаними з плануванням сім'ї та сексуальним і репродуктивним здоров'ям, серед яких і екстрена контрацепція. Часто цим групам населення не пропонують тестування на ВІЛ, і самотестування на ВІЛ — чудова нагода для цих людей пройти тестування на ВІЛ і отримати набори для самотестування на ВІЛ для партнерів, які теж можуть пройти тестування. Впровадження самотестування на ВІЛ в амбулаторних відділеннях медичних закладів та в клініках з лікування ІПСШ і центрах планування сім'ї забезпечує функціонування ефективних вхідних точок.

3.3. МОДЕЛІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА НАВЧАННЯ

3.3.1. ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

На найбільш загальному рівні розповсюдження самотестування на ВІЛ здійснюється безпосередньо (первинне) або опосередковано (вторинне), крім того, розповсюдження самотестування на ВІЛ може здійснюватися за допомогою або без допомоги медичних чи соціальних працівників.

Первинне розповсюдження. Цей підхід передбачає залучення підготовлених постачальників послуг — медичних працівників (лікарів, фармацевтів, консультантів) або працівників без спеціальної освіти (агентів із розповсюдження на рівні громади, рівних наставників, громадських медичних працівників, клієнтів-експертів, рівних координаторів тощо). Попри те, що вони є фахівцями, лікарі та фармацевти потребують додаткового інструктажу, підготовки та інформування щодо самотестування на ВІЛ, щоб вони могли надавати відповідну підтримку і сприяти переадресації на подальше тестування, профілактику та лікування.

Водночас дослідження показали, що за наявності належної підготовки непрофесіонали, наприклад, агенти з розповсюдження на рівні громади та рівні наставники, можуть надзвичайно ефективно здійснювати мобілізаційні заходи й розповсюджувати набори для самотестування на ВІЛ, а також сприяти переадресації в медичні заклади і збільшенню охоплення поза межами закладів усіх ключових груп населення.

Вторинне розповсюдження. Це означає розповсюдження серед партнерів (серед них статеві партнери і партнери з вживання ін'єкційних наркотиків) та через соціальне оточення, що здійснюється особою (ВІЛ-позитивною або ВІЛ-негативною), яка звертається до медичних закладів або пунктів розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами закладів, на робочих місцях, в аптеках тощо. Цей підхід дає змогу збільшити користування послугами з тестування серед людей, які в іншому випадку не пройшли б тестування та які мають високий ризик ВІЛ (наприклад, статеві партнери або партнери з вживання ін'єкційних наркотиків ВІЛ-позитивних індексних клієнтів), і допомогти збільшити кількість випадків переадресації на лікування. Однак для того, щоб цей підхід був ефективним, важливо, щоб початкове розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ охоплювало (див. також докладний опис СОП для вторинного розповсюдження самотестування на ВІЛ):

- Скринінг на предмет насилля з боку статевих партнерів
- Інформація про те, як проводити тест самостійно
- Інформація про те, як пропонувати тест і продемонструвати, як його використовувати
- Слова про важливість уникнення непримусових практик
- Інформація про переадресацію на підтверджувальне тестування, лікування або профілактику ВІЛ
- У відповідних випадках: згода на безпосереднє спостереження особи, яка виконала самотестування, медичним чи соціальним працівником

Самотестування на ВІЛ з допомогою медичного чи соціального працівника — ситуація, коли медичний або соціальний працівник в індивідуальному порядку показує та пояснює особам, які роблять самотестування на ВІЛ, як виконувати самотестування та інтерпретувати результат. Це може відбуватися до або під час самотестування. Така допомога надається як доповнення до інструкції з використання, наданої виробником, а також іншими матеріалами, щоб міститися в комплекті для самотестування на ВІЛ.

Самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги — ситуація, коли особи проводять самотестування на ВІЛ, використовуючи лише набір для самотестування, що містить надану виробником інструкцію з використання.

Як і у випадку будь-якого самотестування, користувачі можуть отримати посилання або контактну інформацію для отримання додаткової підтримки, наприклад, телефонні гарячі лінії або відеоінструкції. Типовим прикладом самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги є ситуація, коли клієнт купує набір для самотестування на ВІЛ в аптеці, і медичний або соціальний працівник не пояснює, як використати тест, або коли клієнт отримує набір для самотестування поштою після замовлення через інтернет. У цьому контексті ми також говоримо про самотестування на ВІЛ без сторонньої допомоги, якщо набір для самотестування отримує статевий партнер, який не пройшов спеціального навчання демонстрації виконання тесту. Отже, вторинне розповсюдження самотестування на ВІЛ завжди передбачає відсутність сторонньої допомоги.

Продукти для самотестування на ВІЛ і пов'язані з ними послуги можуть розповсюджуватися різними способами. Деякі з них можуть більше, ніж інші, відповідати тим чи іншим умовам та пріоритетним групам населення. Коли набори для самотестування на ВІЛ розповсюджуються безпосередньо користувачам виробниками або продавцями, наприклад, через інтернет, набори мають обов'язково супроводжуватися достатніми інструкціями, інформацією та допоміжними даними, а також контактною інформацією (як-от номер гарячої лінії або вебсайт).

У межах ініціативи STAR, а також за участю інших партнерів, фінансованих USAID, розроблено низку моделей розповсюдження самотестування на ВІЛ і переадресації, у яких використано поєднання підходів первинного та вторинного розповсюдження. Ці моделі пройшли експериментальні дослідження й нині набувають дедалі більшого поширення. Цей досвід використано для визначення п'яти окремих умов розповсюдження, у яких заходи спрямовані на окремі пріоритетні групи населення. Ці моделі та специфічні аспекти їх впровадження докладно описані нижче.

- Розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів
- Розповсюдження самотестування на ВІЛ на базі медичних закладів
- Вторинне розповсюдження самотестування на ВІЛ
- Розповсюдження самотестування на ВІЛ на робочих місцях, у торгових точках та в аптеках
- Самотестування на ВІЛ як засіб збільшення застосування профілактики ВІЛ

3.3.2. РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ПОЗА МЕЖАМИ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів передбачає використання двох моделей: цільове розповсюдження поза межами медичних закладів та розповсюдження самотестування на ВІЛ на рівні громади в складі традиційних ПТВ за допомогою мобільних або стаціонарних пунктів надання ПТВ.

Цільове розповсюдження самотестування поза межами медичних закладів

Згідно з цією моделлю набори для самотестування на ВІЛ пропонують на рівні громади за допомогою цільового розповсюдження (спрямовуючи зусилля на райони з прогалинами в охопленні тестуванням на ВІЛ та охопленні АРТ або райони, де можуть перебувати пріоритетні групи населення) шляхом доставки додому або в громадські місця, як-от ринки, транспортні вузли, жваві вулиці, бари та паби. У цій моделі передбачена участь постачальників послуг, зокрема й тих, хто не має спеціальної освіти, у просуванні самотестування на ВІЛ та пропонуванні (безкоштовно) користувачам наборів для самотестування. Користувачі наборів для самотестування також можуть брати набори в розповсюджувачів на рівні громади або в інших, постійних пунктах розповсюдження (за бажанням). Окрім надання наборів, розповсюджувачі на рівні громади та інші розповсюджувачі самотестування на ВІЛ можуть за необхідності допомагати користувачам у процесі тестування.

Розповсюджувачі на рівні громади не повинні бути спеціалістами у сфері охорони здоров'я, однак вони повинні мати мінімальний рівень освіти та проживати в громаді, у якій вони працюватимуть. Ми в ініціативі STAR виявили ефективність підходів з активною участю, коли члени громади висували кандидатів після проведення інформаційних зустрічей громади. Для ініціативи STAR розповсюджувачі на рівні громади проходили дводенне навчання, під час якого вони вивчали основні факти про передачу та лікування ВІЛ, діагностику на основі антитіл, розбіжності й принципи отримання згоди та конфіденційність, ознайомлювалися з наборами та вчилися демонструвати отримувачам, як їх використовувати, а також розглядали засоби збору даних.

Після завершення навчання всі слухачі навчального курсу мали пройти тест на компетентність, під час якого оцінювалися навчальні навички.

Після завершення навчання та успішного проходження тесту на компетентність розповсюджувачі повинні вміти: надавати клієнтам коротку медичну інформацію про ВІЛ;

інформацію про тест; інструкцію з використання місцевою мовою, адаптовану до пріоритетної групи населення; виконувати особисту демонстрацію або показувати відеоролик про те, як використовувати комплект, як доповнення до інструкцій виробника.

Клієнти можуть обрати виконання тесту наодинці або з допомогою та під керівництвом розповсюджувача. Це особливо корисно для повністю або частково неписьменних учасників, які можуть потребувати допомоги розповсюджувача для ознайомлення з інструкцією з використання та роботи з іншими документами, що може бути передбачено процесом розповсюдження (наприклад, заповнення анкети користувача; у такому випадку розповсюджувач має пояснити запитання, після чого дати користувачу змогу позначити свої відповіді наодинці). Розповсюджувачі на рівні громади також допомагають і дають рекомендації після тестування, наприклад, коли потрібно дати відповіді на запитання й надати картки самостійного звернення з адаптованими до локальних умов варіантами, що сприяє переадресації на підтверджувальне тестування, послуги з лікування та профілактики ВІЛ. Організація роботи безкоштовної гарячої лінії, за допомогою якої користувачі можуть отримувати відповіді на запитання щодо процесу тестування, результатів і можливостей направлення, також є хорошою практикою для моделі розповсюдження самотестування поза межами медичних закладів.

Розповсюдження поза межами медичних закладів також передбачає розповсюдження в місцях збору відповідного контингенту, на стоянках таксі, ринках та в інших громадських місцях. Залежно від зони розповсюдження та пріоритетних груп населення, які необхідно охопити, для рекламування й розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ можна залучати різних постачальників, серед них наставники та рівні консультанти ключових груп населення, продавці та інші особи, які не мають спеціальної освіти.

Кампанії самотестування на ВІЛ, коли набори для самотестування пропонують у певний період часу для досягнення високої насиченості, також відносять до програм розповсюдження поза межами медичних закладів. Це розповсюдження в межах кампаній успішно використовували в Зімбабве, де набори для самотестування на ВІЛ розповсюджували протягом 6-ти тижнів на рівні домогосподарств у сільській місцевості з прогалинами в охопленні тестуванням.

Іншим прикладом є розповсюдження наборів на стоянках таксі в містах ПАР, де було досягнуто високого рівня охоплення тестуванням на ВІЛ, зокрема через чоловіків із високим ризиком інфікування, під час кампанії тривалістю 6–8 тижнів.

Розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів оцінювали у двох рандомізованих контрольованих дослідженнях у Малаві та Зімбабве. У цій моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ громади самі несуть відповідальність за розповсюдження самотестування на ВІЛ серед отримувачів з-поміж мешканців громади, при цьому потреби в сторонніх розповсюджувачах немає. Ці моделі продемонстрували високу ефективність у збільшенні охоплення тестуванням, результативності та переадресації на лікування, охоплення АРТ, а також стійкості в умовах обмеженого зовнішнього фінансування.

Індексне тестування поза межами медичних закладів є іншою моделлю цільового самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів, коли набори для самотестування пропонують громадські медичні працівники, координатори, клієнти-експерти, соціальні працівники, які здійснюють відстеження контактів, статевим партнерам ВІЛ-позитивних індексних клієнтів у громаді. Ця модель продемонструвала свою ефективність.

Самотестування на ВІЛ, інтегроване в мобільні послуги, або самотестування на ВІЛ у стаціонарних пунктах

Інтеграція самотестування на ВІЛ у послуги, які пропонують у клініках, де надають ПТВ, та мобільних пунктах, може розширити вибір для користувачів і збільшити ефективність надання послуг завдяки більшій потужності та більшій пропускній здатності. У цій моделі самотестування на ВІЛ пропонується паралельно з традиційними ПТВ, які надають постачальники, у межах підходу, за якого можна або відмовитись, або погодитись. Самотестування на ВІЛ пропонується клієнтам клінік, які надають ПТВ, та мобільних пунктів поблизу місць збору відповідного контингенту, як-от автобусні зупинки та місця зупинки вантажівок, копальні, міські торгові центри та інші місця неофіційного працевлаштування. Клієнти можуть проводити самотестування на ВІЛ на місці або забирати набори для тестування додому.

Перед самотестуванням на ВІЛ особи, які отримали набори для самотестування на ВІЛ, дивляться коротку демонстрацію (відеоролик або демонстрацію постачальником) та отримують інформацію про послуги після тестування і форми направлення (підтверджувальне тестування, лікування ВІЛ, зокрема АРТ, інформація про послуги з профілактики). Клієнти, які обирають проведення самотестування на місці, можуть скористатися приватним простором, організованим за допомогою наметів та кабінок. Для проведення самотестування на ВІЛ клієнти можуть скористатися допомогою консультантів. Після самотестування на ВІЛ клієнтам рекомендують звернутися до консультанта для повідомлення результату тесту або залишити використаний тест у конверті перед виходом з пункту (для перегляду постачальниками послуг у той самий день). Осіб, які отримали нереактивний результат самотестування, направляють на послуги з профілактики ВІЛ (ДМЧО, ДКП, планування сім'ї, використання презервативів). Для осіб, які отримали реактивний результат самотестування, постачальник послуг на місці виконує підтверджувальне тестування. У випадку підтвердження осіб із ВІЛ направляють на АРТ відповідно до національних рекомендацій, причому АРТ розпочинають негайно, якщо відповідні послуги доступні на місці, або особу безпосередньо переадресовують на послуги з АРТ, що надаються в державних або приватних медичних закладах.

ВІЛ-позитивним індексним клієнтам, яким було встановлено діагноз на місці надання ПТВ, пропонують індексне тестування, що передбачає надання наборів для самотестування для вторинного розповсюдження всім статевим партнерам таких клієнтів. З клієнтами, які беруть набори для вторинного розповсюдження, обговорюють процес надання підтримки їхнім партнерам щодо правильного використання та інтерпретації тесту, звернення за подальшими послугами у сфері ВІЛ та вчинення всіх дій на добровільних засадах.

3.3.3. МОДЕЛІ ПРОВЕДЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ

Розповсюдження самотестування на рівні медичних закладів може здійснюватися шляхом безпосереднього розповсюдження клієнтам і пацієнтам, які звертаються до медичного закладу з будь-якої медичної причини (в амбулаторному відділенні), або госпіталізованим особам і тим, хто пройшов попередній скринінг, який показав доцільність тестування на ВІЛ, як альтернативний варіант надання постачальником ПТВ (тестування і консультування, ініційовані медичними і соціальними працівниками);

Рис. 3. Схема розповсюдження поза межами медичних закладів для самотестування на ВІЛ, інтегрованого у ПТВ

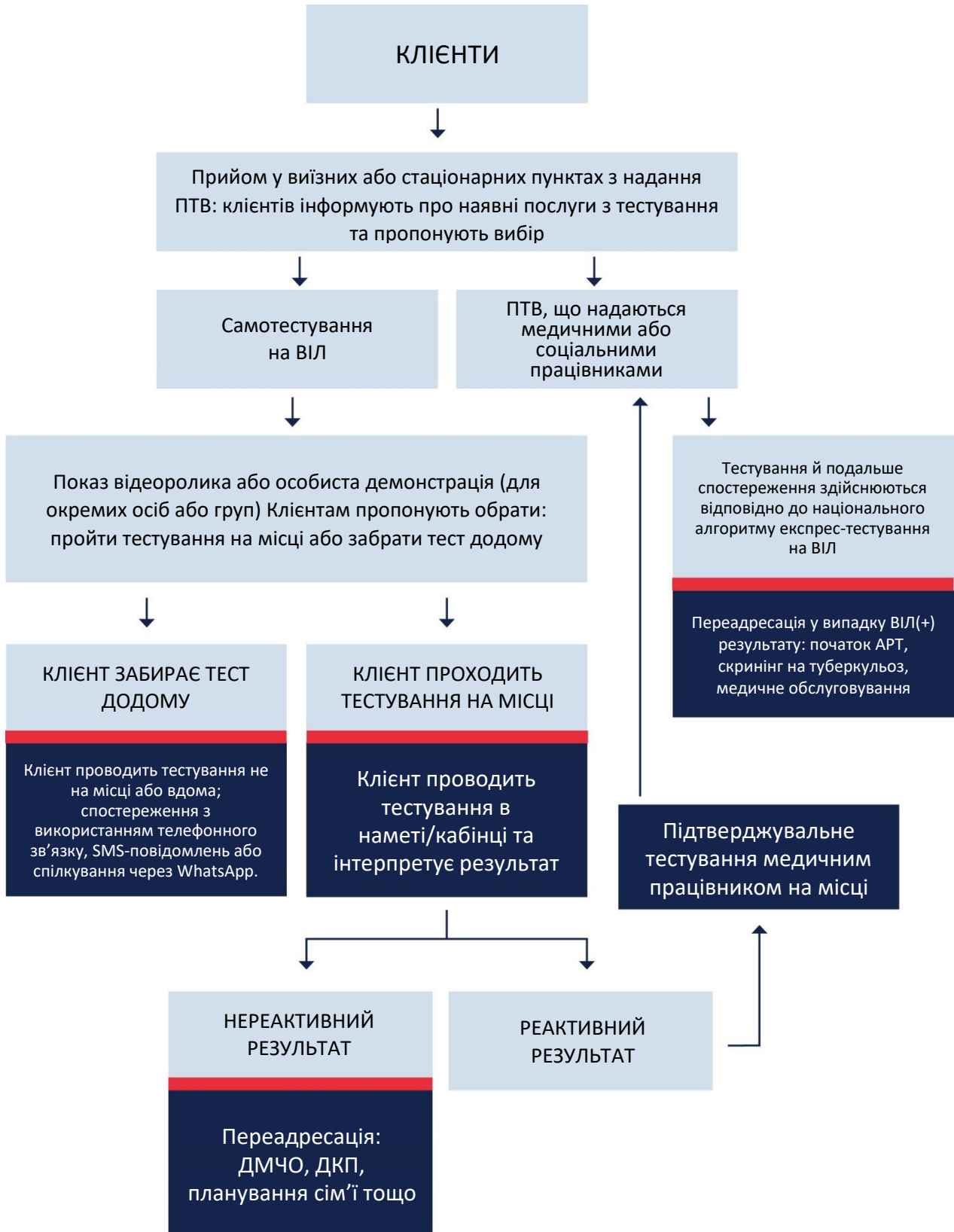


Рис. 4. Схема безпосереднього розповсюдження на базі медичного закладу

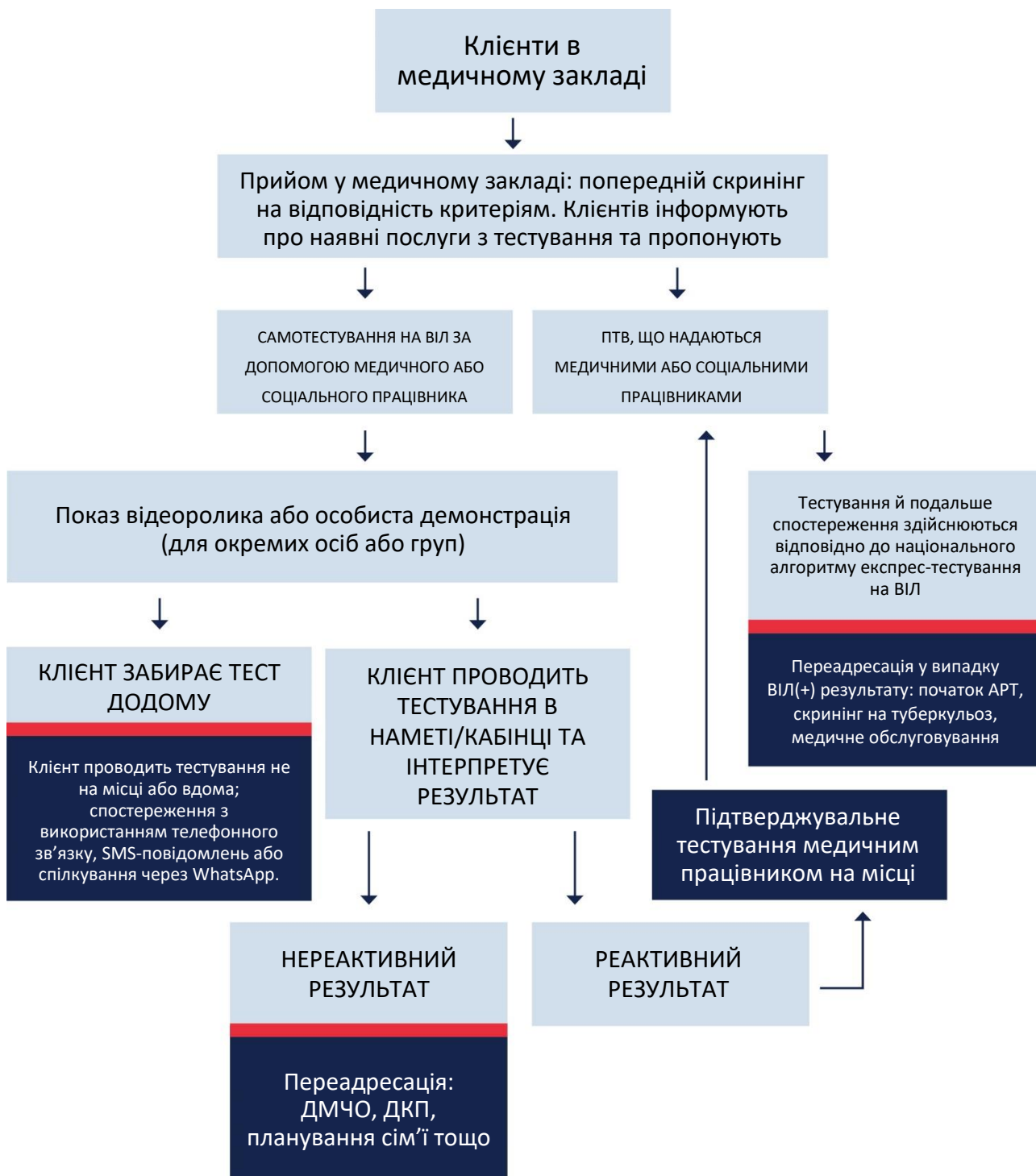


Рис. 5. Схема вторинного розповсюдження на базі медичного закладу



або шляхом вторинного розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ статевим партнерам вагітних жінок і породіль (або жінок, які звернулися до центрів планування сім'ї або клінік сексуального і репродуктивного здоров'я тощо); або шляхом вторинного розповсюдження через ВІЛ-позитивних індексних клієнтів, у яких діагноз було встановлено нещодавно або які звернулися до медичного закладу за послугами з АРТ (серед яких і ВІЛ-позитивні вагітні жінки).

Безпосереднє розповсюдження на базі медичного закладу

У цій моделі, яка може бути вигідною з точки зору вартості й часу для системи охорони здоров'я та користувачів та може підходити медичним закладам з обмеженими можливостями тестування на ВІЛ, консультанти й медичні працівники закладу безпосередньо рекламують самотестування на ВІЛ у вхідних точках системи охорони здоров'я. Цими вхідними точками можуть бути амбулаторні та стаціонарні відділення, клієнти, які звертаються в центри планування сім'ї тощо.

Самотестування на ВІЛ пропонують особам, які відповідають критеріям ПТВ щодо тестування в анамнезі та ризикової сексуальної поведінки. Особи з пріоритетних груп населення можуть провести тестування самотійно в кабінці/наметі в медичному закладі під час очікування. Після здійснення самотестування на ВІЛ особи передають свій результат самотестування медичному працівнику в закладі. Якщо результат самотестування нереактивний, клієнти отримують консультацію та інформацію щодо наявних послуг з профілактики ВІЛ, а також переадресацію на послуги з профілактики ВІЛ (ДКП, ДМЧО та інші види профілактики). Особи з реактивним результатом самотестування проходять підтверджувальне тестування на місці, й у випадку доцільності та прийнятності негайно починають АРТ («тестування і лікування»).

Вторинне розповсюдження на базі медичного закладу означає розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ чоловікам-партнерам вагітних жінок і породіль, які звернулися до медичного закладу.



3.3.4. ІНШІ МОДЕЛІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ЗОКРЕМА ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО

Самотестування на ВІЛ, що пропонується на робочих місцях/через аптеки/торгові точки

Згідно з наявними даними, охоплення тестуванням на ВІЛ серед чоловіків і підлітків можна збільшити за допомогою самотестування на ВІЛ. Для охоплення чоловіків і підлітків, які мають високий ризик, зусилля в проведенні самотестування на ВІЛ мають бути спрямовані на місця, де можуть перебувати ці пріоритетні групи населення. Розповсюдження самотестування на ВІЛ на робочих місцях, де працюють переважно чоловіки, через аптеки й центри роздрібно торгівлі безкоштовно або за символічною ціною є ефективним методом збільшення охоплення. Набори для самотестування на ВІЛ можна розповсюджувати у великих підприємствах, де працюють переважно чоловіки, через ініціаторів або соціальних працівників, які опікуються питаннями ПТВ. У межах ініціативи STAR набори для самотестування на ВІЛ розповсюджують на робочих місцях підприємств сфери видобування та сільського господарства. Ініціатори та соціальні працівники надають інформацію до тестування та проводять особисту демонстрацію процесу самотестування. Клієнти можуть проводити самотестування на місці або забирати набори для самотестування на ВІЛ додому, а також можуть взяти додатковий набір для свого партнера, отримавши описану вище допомогу в межах вторинного розповсюдження. Підтверджувальне тестування може проводитися на місці, або через спеціалістів з охоплення, які надають ПТВ, або за допомогою форм самостійного звернення, де міститься інформація щодо місцевих медичних послуг приватного або державного сектора. Осіб із підтвердженим ВІЛ-статусом направляють на АРТ до постачальників послуг приватного або державного сектора. Для отримання додаткової інформації або консультацій усім клієнтам може надаватися номер безкоштовної телефонної гарячої лінії.

3.3.5. ВТОРИННЕ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТА ІНДЕКСНЕ ТЕСТУВАННЯ (ІТ)

Самотестування на ВІЛ можна використовувати різними способами для збільшення тестування на ВІЛ серед статевих партнерів ВІЛ-позитивних індексних клієнтів, збільшення охоплення індексним тестуванням і відстеження контактів та збільшення ефективності та зручності шляхом скринінгу індексних випадків поза межами медичних закладів з використанням самотестування на ВІЛ, яке пропонують громадські медичні працівники та працівники без спеціальної освіти. Використання різноманітних підходів може збільшувати варіанти направлення клієнтів у випадку індексного тестування (направлення клієнта і направлення за контрактом), а також варіанти направлення постачальників (направлення від медичного або соціального працівника та направлення за подвійним механізмом). Це відображено на рис. 6. Самотестування на ВІЛ може збільшити індексне тестування завдяки направленню статевих контактів індексного клієнта. Самотестування може сприяти розкриттю статусу ВІЛ-позитивних осіб їхнім статевим партнерам. У цій моделі набори для самотестування на ВІЛ пропонує ВІЛ-позитивним клієнтам для їхніх статевих партнерів для тестування (скринінгу) поза межами медичного закладу. Індексним клієнтам демонструють, як робити самотестування, і надають інформаційні матеріали та настанови для користувачів, які слід передати статевим партнерам. Це допомагає виконати самотестування без допомоги медичного або соціального працівника, а також сприяє направленню й переадресації на підтверджувальне тестування та лікування (у випадку реактивного результату самотестування) і на послуги з профілактики (у випадку отримання ВІЛ-негативного результату самотестування). Спостереження після самотестування на ВІЛ проводиться або через індексного клієнта, або безпосередньо для статевого партнера, якщо він/вона надав/ла свою згоду. Партнерів запрошують до медичного закладу для підтверджувального тестування та направлення/переадресації на лікування. Спостереження індексних клієнтів та направлення/переадресація також можуть здійснюватися поза межами медичного закладу через координатора, клієнта-експерта, громадських медичних працівників тощо.

Рис. 6. Етапи надання послуг із тестування партнерів індексних клієнтів, що демонструють можливості, коли самотестування на ВІЛ може покращити кожний із методів інформування партнерів (направлення клієнта, направлення за контрактом, направлення від медичного або соціального працівника та направлення за подвійним механізмом)

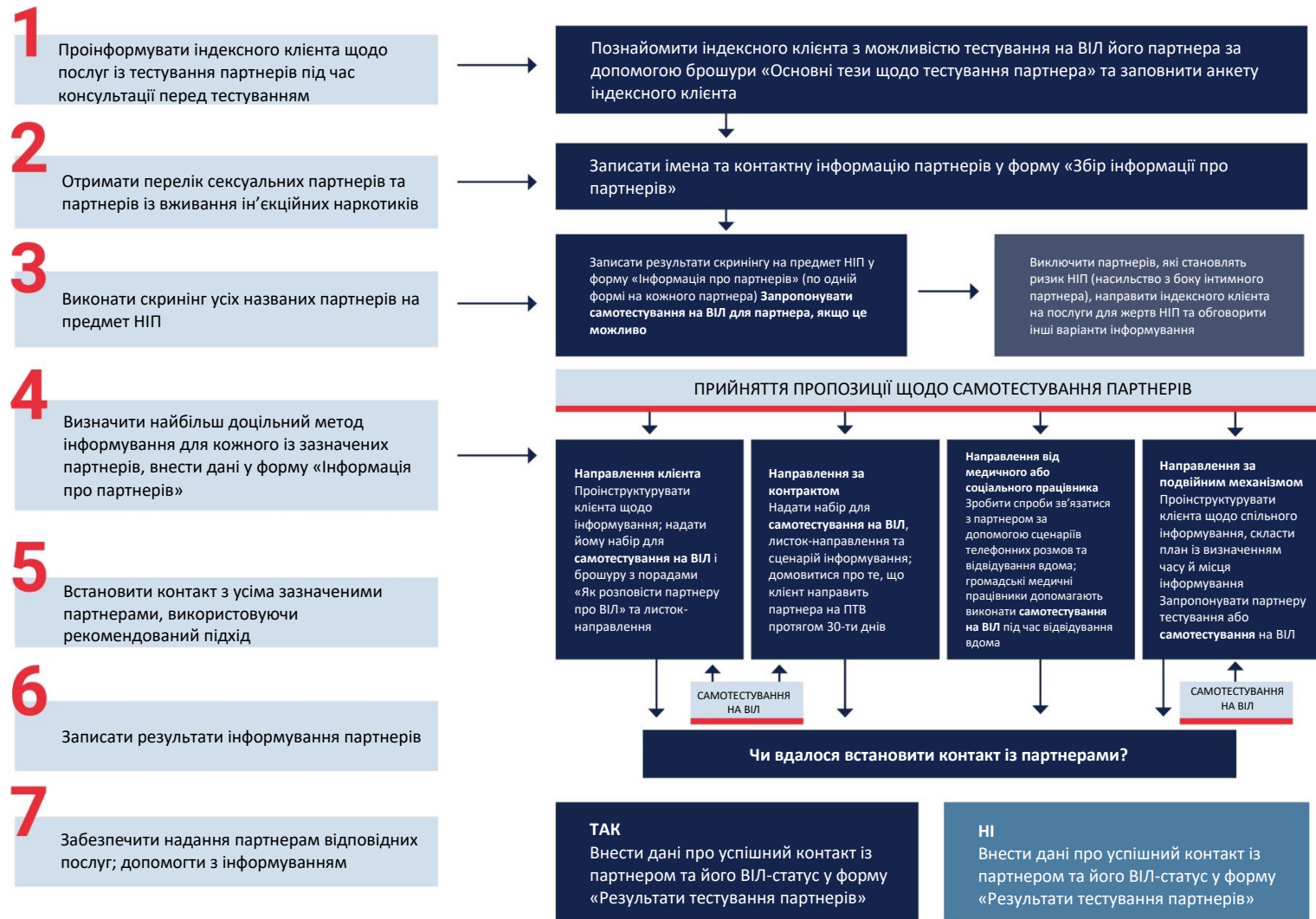
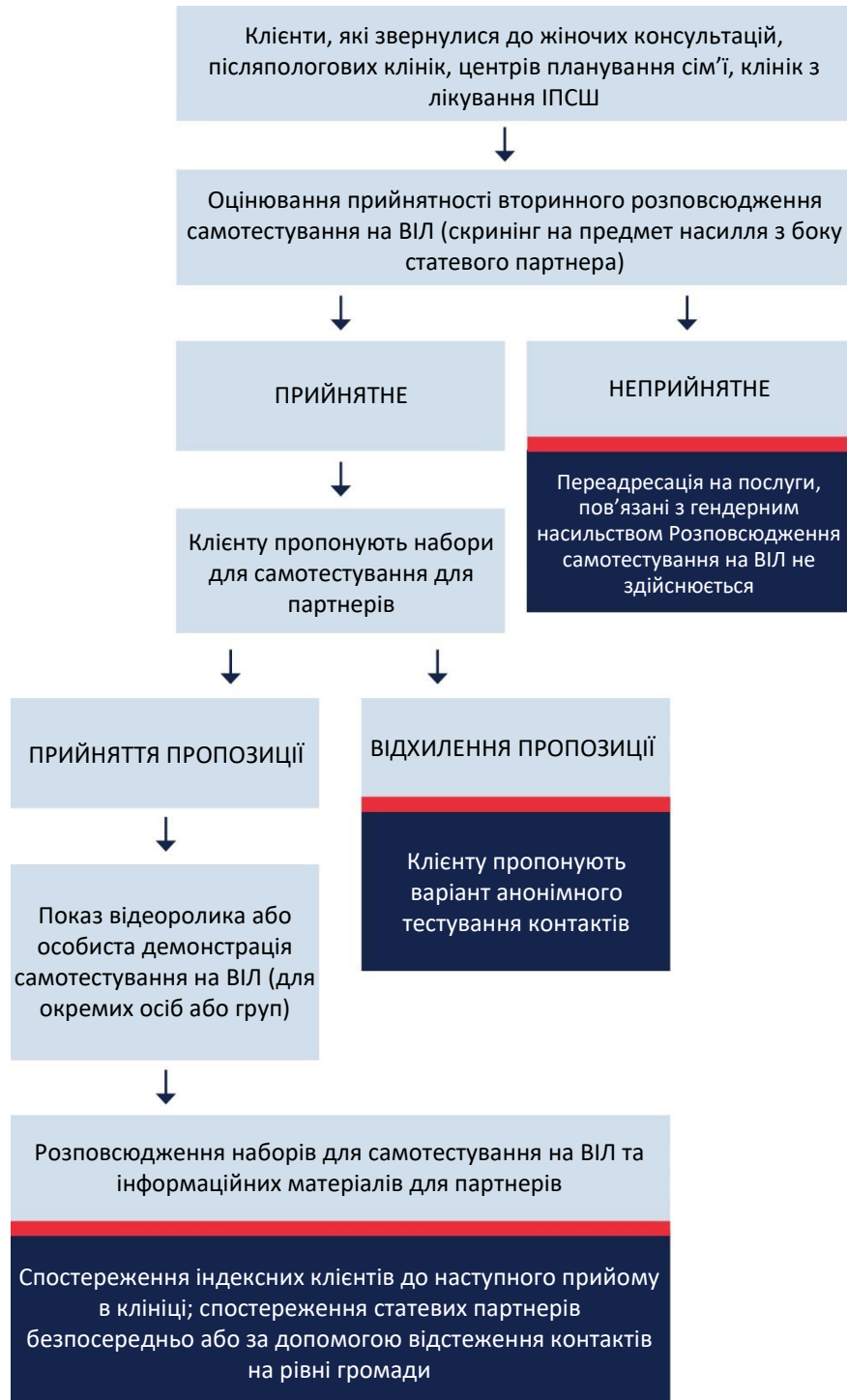


Рис. 7. Схема вторинного розповсюдження та індексного тестування



3.4. ВИЗНАЧЕННЯ, ВИБІР І ПЛАНУВАННЯ НАДАННЯ ПОСЛУГ ІЗ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Надання послуг із самотестування на ВІЛ у достатньому обсязі базується на трьох основних компонентах: 1) мобілізація, створення попиту та інформування клієнтів; 2) процес тестування на ВІЛ; 3) процес переадресації після самотестування на ВІЛ. Щоб забезпечити стабільну роботу, для всіх трьох компонентів необхідно розробити належний дизайн і етапи планування та координації. Коли йдеться про модель надання послуг із самотестування на ВІЛ, усі три компоненти є необхідними та мають входити в дизайн моделі.

На рис. 8 показано, як ці компоненти слід використовувати в розробці дизайну моделі надання послуг із самотестування на ВІЛ. Він адаптований з підходу IAS до диференційованого надання послуг із тестування на ВІЛ й успішно використовується керівниками програм та виконавцями для управління впровадженням. Його можна адаптувати до кожної моделі самотестування на ВІЛ, спрямованої на ті чи інші пріоритетні групи населення. На рис. 8 нижче наведено підхід до планування самотестування на ВІЛ, на рис. 9 — приклад впровадження самотестування на ВІЛ.

Рис. 8. Підхід до планування самотестування на ВІЛ

	МОБІЛІЗАЦІЯ	ТЕСТУВАННЯ	ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ
КОЛИ?	Який день або тиждень є найкращим для розповсюдження самотестування на ВІЛ та мобілізації найбільшої кількості клієнтів?	Який час дня найкращий для здійснення тестування? Наскільки часто слід пропонувати тестування?	Який період часу та який інтервал для переадресації та спостереження є найкращими?
ДЕ?	На чому слід сконцентрувати діяльність із мобілізації?	Які місця є пріоритетними? Громада, медичний заклад, позалікарняне середовище, приватний сектор тощо.	Медичний заклад або позалікарняні умови, яким віддає перевагу клієнт
ХТО?	Хто здійснює мобілізацію?	Хто розповсюджує найкращі набори та виробляє найкращі набори для тестування?	Хто скеровує пацієнтів на підтверджувальне тестування або лікування після отримання реактивного результату самотестування або на профілактику після отримання нереактивного результату?
ЩО?	Що саме розповсюджується? Лише набори для самотестування на ВІЛ чи послуги в поєднанні з інформацією?	Самотестування на ВІЛ проводиться окремо або в поєднанні з іншими послугами?	Чи може використовуватися спостереження за допомогою текстових повідомлень, телефонного зв'язку або ведення в позалікарняних умовах як допоміжні засоби для переадресації на профілактику або початок АРТ?

Рис. 9. Приклад використання описаного підходу для розповсюдження самотестування на ВІЛ через стоянки таксі

	МОБІЛІЗАЦІЯ	ТЕСТУВАННЯ	ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ
КОЛИ?	Рекламування в таксі або на таксі протягом 6-ти тижнів до початку розповсюдження. Активна мобілізація в точках розповсюдження під час впровадження.	Години пік. Час простою для водіїв таксі.	Варіанти переадресації, опис яких надається разом із набором для самотестування на ВІЛ, а також згода на спостереження, що надсилається в SMS-повідомленні через 3 дні, і телефонний зв'язок із кол-центром через 5 днів.
ДЕ?	На маршрутах таксі, які прямують із цільових місць із високою активністю.	У місцях, зручних для клієнта, які обирає клієнт.	Медичний заклад або позалікарняні умови, яким віддає перевагу клієнт.
ХТО?	Розповсюджувачі в мобільних і стаціонарних пунктах.	Клієнти (самостійно).	Самостійне звернення клієнта на основі наданої йому інформації щодо направлення. Куратори, які працюють у польових умовах. Кол-центр/гаряча лінія з питань ВІЛ.
ЩО?	Реклама в таксі або на таксі. Промолотки з чітким маркуванням.	Демонстрація самотестування на ВІЛ. Розповсюдження самотестування на ВІЛ. Пропонування самотестування на ВІЛ партнерам-чоловікам.	Визначення місць направлення для проведення підтверджувального тестування і ДМЧО. Листок-направлення. Кол-центр/лінія підтримки/WhatsApp/SMS. Підтримка через національну гарячу лінію з питань ВІЛ.

3.5. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ПЕРЕАДРЕСАЦІЯ НА КОНСУЛЬТАЦІЮ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКУ

Перед розповсюдженням наборів для самотестування на ВІЛ мають бути підготовлені протоколи, щоб забезпечити направлення та переадресацію клієнтів на консультацію, лікування та/або профілактику (за необхідності) після самотестування.

Користувачів, які отримують реактивний результат, слід негайно направляти на підтверджувальне тестування з використанням традиційних, професійно керованих підходів згідно з національними стандартами. Якщо подальше тестування підтверджує ВІЛ-позитивний статус, слід забезпечити відповідне консультування та лікування, зокрема антиретровірусну терапію та інші різновиди лікування.

Як і у випадку будь-якого тестування на ВІЛ, користувачів, які отримують нереактивний результат, слід заохочувати пройти повторне тестування щонайменше один раз на рік, залежно від індивідуального ризику.

Також слід рекомендувати різні види профілактики: використання презервативів, виконання ДМЧО для ВІЛ-негативних чоловіків, які пройшли самотестування, і ДКП. Слід розробити ретельно продумані чіткі меседжі для кожної ситуації з урахуванням кожної пріоритетної групи населення. Спостереження осіб, які пройшли самотестування, обравши тестування поза межами медичного закладу, і користувачів, які отримали набори для самотестування на ВІЛ від своїх статевих партнерів або рівних консультантів, може бути більш складним. У цьому випадку можна скористатися інноваційними підходами, як-от безпосереднє добровільне спостереження з використанням телефонного зв'язку або спостереження через SMS-повідомлення, WhatsApp або в межах здійснення охоплення поза межами медичних закладів.

Проте, без активного спостереження та збільшення переадресації дуже складно виміряти ефект програм самотестування на ВІЛ у межах оцінки ефекту самотестування на ВІЛ. Також важливо, щоб дані спостереження були пов'язані з індивідуальним розповсюдженням наборів для самотестування на ВІЛ (див. нижче розділ «Моніторинг та оцінювання»).

Вдосконалити переадресацію на лікування після самотестування можна за допомогою таких способів:

- **Листки-направлення.** Розповсюдження листків-направлень разом із наборами для самотестування на ВІЛ — з інформаційними матеріалами, брошурами та контактною інформацією щодо того, де можна пройти подальше тестування на ВІЛ, профілактику та лікування, — може допомогти збільшити переадресацію. Ці матеріали мають бути адаптовані до місцевих умов і бажано, щоб вони безпосередньо скеровували клієнтів у медичні заклади, які працюють у регіоні розповсюдження самотестування на ВІЛ. Ці матеріали надаються партнерами-виконавцями як допоміжні засоби.
- **Охоплення поза межами медичних закладів і спостереження.** Ефективною стратегією збільшення переадресації на подальше тестування, профілактику та лікування, може бути залучення громадських медичних працівників, рівних наставників, рівних координаторів, кураторів, які здійснюють направлення, та інших працівників на рівні громади. Цей підхід особливо важливий для спостереження статевих партнерів індексних клієнтів, які отримали набори для самотестування на ВІЛ від своїх ВІЛ-позитивних партнерів, та статевих партнерів-чоловіків вагітних жінок і породіль, які отримали набори для самотестування на ВІЛ у межах вторинного розповсюдження. Цей підхід може передбачати пропонування підтверджувального тестування поза межами медичного закладу, профілактику та лікування під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ або в індивідуальному порядку. Працівники на рівні громади та координатори також можуть супроводжувати осіб, які отримали реактивний результат самотестування, для проведення подальшого тестування та лікування в медичному закладі.

- **Телефонні дзвінки, текстові повідомлення або консультації та нагадування в соціальних мережах** (наприклад, через WhatsApp та WhatsApp для бізнесу) і через цифрові платформи для самостійного звітування про результати та збільшення переадресації. Консультації, повідомлення й нагадування для спостереження можна використовувати з метою спостереження індивідуального результату осіб, які пройшли самотестування, з використанням самостійного звітування, а також для збільшення переадресації на подальше тестування, профілактику та лікування. Було проведено оцінку декількох систем медичного спостереження для самотестування на ВІЛ у межах ініціативи STAR у ПАР, зокрема рішення на основі вебсайтів, інтерактивні системи голосової відповіді, системи WhatsApp та WebApp. Усі вони пов'язані із серверною базою даних, де дані про результати спостереження збираються і пов'язуються з розповсюдженням самотестування на ВІЛ. Усі інструменти можна адаптувати до локальних умов.

3.6. ПЛАНУВАННЯ ЛАНЦЮГА ПОСТАЧАННЯ

Управління ланцюгом постачання (УЛП) означає процес керування потоком продукції, у нашому випадку — наборів для самотестування на ВІЛ, від виробників до імпортерів, місцевих розповсюджувачів, продавців/постачальників послуг та, зрештою, наших цільових користувачів. УЛП має два виміри:

- **Планування ланцюга постачання**, що сконцентроване на точному прогнозуванні, моніторингу та балансуванні попиту й пропозиції для уникнення дефіциту, надлишку та/або утворення залишку простроченої продукції.
- **Реалізація ланцюга постачання**, що передбачає пошук і розповсюдження продукції згідно з планом, а також належне поводження з продукцією, транспортування та зберігання.



3.6.1. ПЛАНУВАННЯ ЛАНЦЮГА ПОСТАЧАННЯ

Фундаментальним питанням планування ланцюга постачання є забезпечення наявності достатніх запасів продукції там, де і коли вона буде потрібна, для задоволення потреб пріоритетних груп населення. Постачання продукції на ринок і попит на цю продукцію в ідеалі перебувають у рівновазі, таким чином, потреби споживачів задовольняються без утворення дефіциту та відходів, однак на практиці постачання часто може перевищувати попит і навпаки. Належне планування, а також ефективне й продумане реагування на непередбачувані обставини може забезпечити загалом кращий баланс.

Планування постачання — це щомісячний процес, для якого використовують поточні прогнози, наявні запаси, обсяги і строки закупівлі під замовлення та ймовірне старіння запасів, щоб вирахувати, скільки запасів будуть доступні щомісяця в майбутньому.

Метою планування постачання є належне врівноваження постачання продукції та попиту споживачів, а отже, уникнення дефіциту й надлишку запасів.

Горизонт планування зазвичай становить 2 роки, однак він може бути більшим або меншим, залежно від потреб конкретної країни та/або тривалості проекту. Належне планування ланцюга постачання передбачає прогнозування і моніторинг.

Прогнозування

Ефективне УЛП починається з прийняття інформованих рішень щодо операційних прогнозів. Прогнозування — це діяльність, у якій використовують дані, інформацію, припущення й розуміння ринку для передбачення попиту. Ви повинні бути впевнені, що розміщуєте кошти максимально розумно, не інвестуючи надмірно або недостатньо в різні сфери.

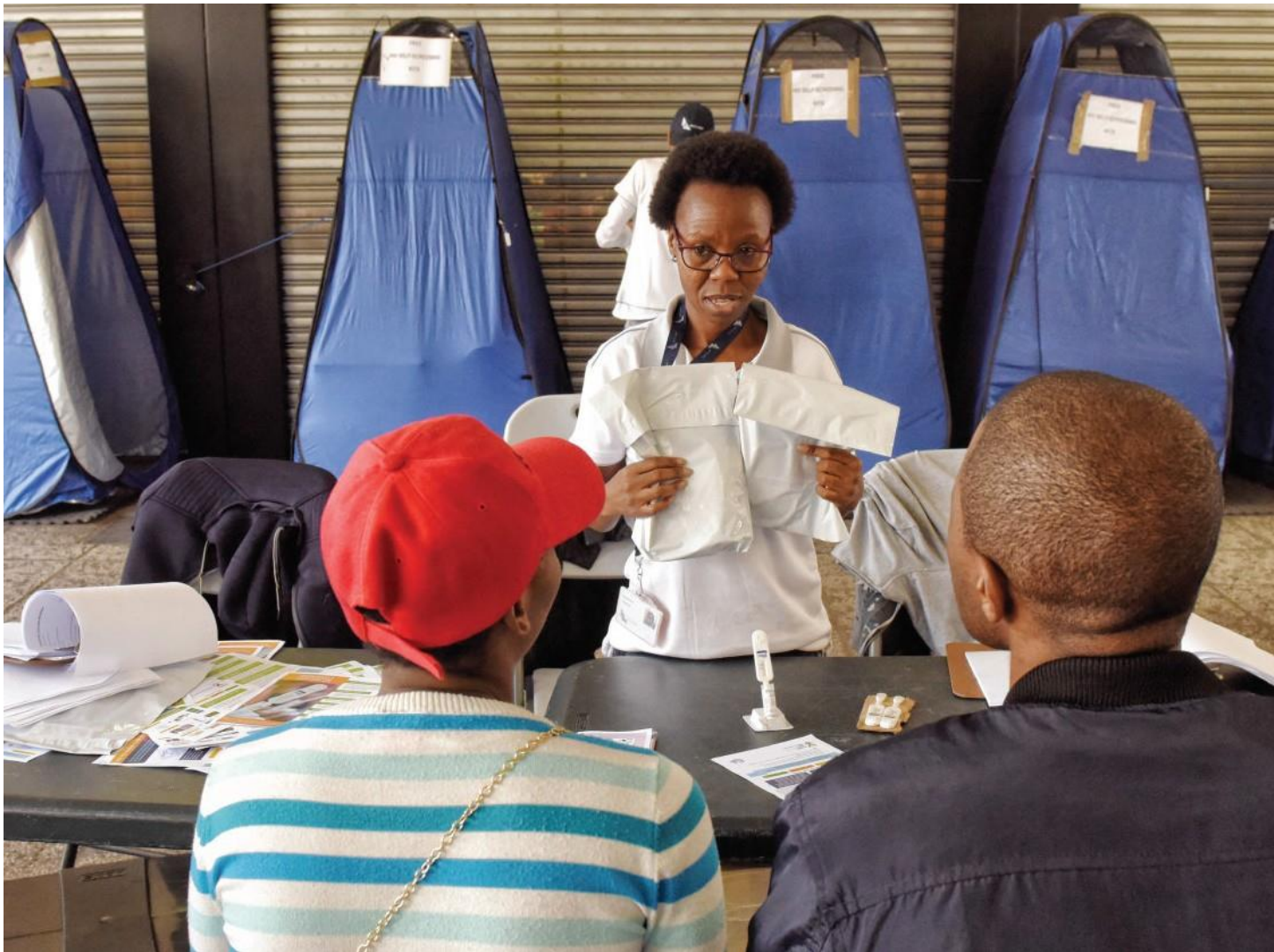
Прогнози — це просто оцінки. Фактичні показники ніколи точно з ними не співпадають. Метою прогнозування є формування основи для ухвалення найкращих рішень щодо ланцюга постачання, використовуючи найбільш актуальну інформацію про фактичний попит споживачів у час прийняття кожного з рішень, пов'язаних із постачанням.

Для прогнозів потрібно використовувати найбільш актуальну інформацію, відому на даний момент. У ході життєвого циклу продукту з'являється більше інформації про ринок і споживачів, і ця інформація використовується для коригування прогнозів. Прогнози можна легко сплутати з цілями, однак між ними є дуже важлива різниця:

- **Цілі** рідко змінюються з моменту їх першого встановлення і кінцевої оцінки, адже вони призначені для постановки мети.

- **Прогнози** зазвичай спочатку такі ж самі, як і цілі, однак із часом вони змінюються і вдосконалюються в ході накопичення даних у реальному часі.

Важливо, щоб прогнози були якомога більш точними й не виступали занадто оптимістичною оцінкою можливостей обробки запасів. Надмірний оптимізм у прогнозуванні призводить до негативних наслідків для управління запасами та до втрати коштів. Багато організацій охоче збільшують свої операційні прогнози, якщо вони перевищують встановлені очікування, за умови, що це не впливає на цільові показники поточного періоду. Однак у гуманітарному секторі зазвичай спостерігається негативне ставлення до зменшення прогнозу. У такому випадку люди можуть віддати перевагу очікуванню і сподіваються на те, що ситуація покращиться.



Ризик затримки зменшення прогнозу спричиняє старіння запасів. Навіть у випадку, коли власник прогнозу розчарований поточною ринковою ефективністю продукту, набагато краще прийняти цю реальність, відкоригувати прогнози на даний час і попрацювати над реальними стратегіями формування попиту. Якщо рішення щодо постачання в реальному часі, наприклад, щодо закупівель, не базуються на реалістичних прогнозах, це може призвести до таких помилок:

- Надто пізні закупівлі, що спричиняє обмеження постачання і навіть дефіцит.
- Надто ранні закупівлі, що спричиняє надлишок запасів, нестачу місця, збільшення витрат на зберігання, якщо витрати на зберігання є змінними, і навіть старіння запасів та утворення залишку простроченої продукції, що є марнотратством.
- Обмежений бюджет на закупівлю. У випадку неякісного прогнозування можна звикнути до покупки одного продукту за рахунок іншого, що може спричинити утворення надлишку запасів одного продукту й дефіцит іншого, якому цільовий споживач віддає перевагу і який використовує в такий самий або аналогічний спосіб.

Більше того, нереалістичні прогнози можуть приховувати або перебільшувати дані про те, скільки запасів насправді підпадає під ризик старіння або закінчення.

- Якщо прогноз нереалістично високий, розрахунок за допомогою інструмента «Моніторинг термінів придатності» може показувати, що запаси не підпадають під ризик старіння, доки такий ризик не стане неминучим, що обмежує можливості пошуку найкращої стратегії для розв'язання цієї проблеми.
- Якщо прогноз нереалістично низький, розрахунок за допомогою інструмента «Моніторинг термінів придатності» може показувати планувальнику постачання, що під ризик підпадає більше запасів, ніж насправді, що призводить до непотрібної роздачі або уцінки запасів.

Точність прогнозу зазвичай вимірюють шляхом оцінювання того, наскільки правильним був прогноз протягом останніх 6-ти місяців, а не для кожної окремої події щомісяця. Проблеми виникають тоді, коли ми постійно завищуємо прогноз (ризик дефіциту) або постійно занижуємо його (ризик утворення надмірних запасів і старіння запасів).

Коли ми бачимо постійне завищення та заниження оцінок, необхідно проаналізувати програму та/або залучити відділ продажів і маркетингу, щоб оцінити прогноз і за необхідності змінити його. Потреба в зміні прогнозу виникає не завжди, однак завжди рекомендовано знайти причину виникнення розбіжностей.

Інколи дефіциту запасів запобігти неможливо з об'єктивних причин, наприклад, у випадку серйозного інциденту у виробника, пов'язаного з якістю, однак дефіцит запасів зазвичай свідчить про неналежні процеси та методи управління постачанням і може завдати шкоди репутації вашої програми серед організацій-донорів. На щастя, у більшості випадків дефіциту запасів можна запобігти за допомогою належного прогнозування й планування ланцюга постачання.

Моніторинг термінів придатності

У випадку надлишкового постачання через занижений прогноз або з інших причин, коли ця ситуація є достатньо значною, щоб спричинити старіння продукту, це слід висвітлити за допомогою інструмента «Моніторинг термінів придатності», посилення на який міститься на початку цього розділу.

На цьому етапі здійснюється контроль окремих партій запасів з метою визначення ймовірного ризику того, що запаси застаріють раніше, ніж будуть використані у звичайних умовах, згідно з поточним прогнозом. Запаси вважають застарілими, коли залишок терміну придатності недостатньо великий для безпечного проходження ними різних рівнів ланцюга постачання.

Цей період часу називають періодом припинення поставок або датою припинення поставок. Ми рекомендуємо застосовувати методіку припинення поставок за 6 місяців до закінчення терміну придатності.



За жодних умов набори для самотестування на ВІЛ, термін придатності яких спливає, не можна відправляти зі складу або роздавати користувачам!

Страховий запас

Страховий запас — це запланована кількість продукції, що зберігається як запас на випадок непередбачених обставин, щоб запобігти дефіциту у випадку завищеного прогнозу та/або затримок із закупівлею та доставкою. Кількість страхового запасу має встановлюватися під час складання планів постачання.

Зазвичай страховий запас виражається в певній кількості місяців запланованого покриття запасів. Ця кількість має бути достатньо великою, щоб уникнути дефіциту в усіх закладах у країні, однак не настільки великою, щоб з'явився ризик спливання термінів придатності на складі або щоб для зберігання запасів знадобився додатковий великий простір.

Для імпортних медичних засобів зазвичай рекомендується зберігати страховий запас на центральному складі на 4–6 місяців для кожного продукту, якщо це можливо. Також слід враховувати таке:

- **Передбачуваність продажів і розповсюдження.** Наскільки передбачуваним зазвичай є попит на цей продукт?
- **Терміни постачання продукту й можливість заміни.** Скільки часу потрібно, щоб отримати більше продукту? Чи маємо ми еквівалентні або аналогічні продукти, які можна замінити у випадку дефіциту?
- **Надійність постачальника й агента.** Наскільки надійним є постачальник щодо доставки у визначену дату?

Чи трапляються регулярні затримки митного оформлення або доставки, і якщо так, то як довго зазвичай тривають збої?

- **Бюджет/обмеження фінансування.** Яким є бюджет закупівлі товару?
- **Обмеженість складського простору.** Чи маємо ми достатньо простору для зберігання необхідних запасів без потреби в додатковому складському просторі?
- **Термін придатності продукту.** Скільки місяців триває період від дати виготовлення до дати завершення терміну придатності продукту? Який попит очікується в цей період?

Після визначення розміру страхового запасу планувальник постачання складає графік нових поставок, які мають надходити в час, коли прогнозовані залишки запасів починають падати нижче мінімальних страхових запасів.

Щомісяця, коли план переглядають, планувальник постачання перевіряє заплановані на даний час поставки, щоб упевнитися, що вони мають прийти, коли прогнозований баланс запасів впаде нижче страхового запасу. Планувальнику постачання може знадобитися змістити заплановані замовлення на більш пізню або ранню дату, якщо це можливо, враховуючи заниження чи завищення прогнозу або інші події, які вплинули на наявність запасів.

3.6.2. РЕАЛІЗАЦІЯ ЛАНЦЮГА ПОСТАЧАННЯ

Реалізація ланцюга постачання потребує ознайомлення з правилами й рекомендаціями, що визначають найкращі практики пошуку, зберігання та розповсюдження продукції. У цьому розділі описані такі процеси:

- Закупівля
- Митне оформлення та доставка
- Складування та управління запасами
- Звітування та поповнення запасів

Закупівля

Закупівля означає придбання матеріалів, товарів або послуг, у нашому випадку — наборів для самотестування на ВІЛ. Процес закупівлі передбачає вибір відповідних продуктів із подальшим врівноваженням якості, кількості та ціни для доставки продукції в потрібне місце та у визначений час, щоб задовольнити потреби споживачів.

Перш ніж розглядати три етапи закупівлі, слід оцінити термін здійснення закупівлі, щоб мати реалістичні очікування щодо того, коли набір для самотестування на ВІЛ буде у вас на складі. Після визначення термінів закупівлі потрібно розглянути три етапи: 1) ініціювання закупівлі; 2) здійснення закупівлі; 3) моніторинг закупівлі.

Терміни закупівлі визначають, наскільки заздалегідь потрібно розміщувати замовлення, аби вони надходили своєчасно, щоб баланс запасів не впав нижче визначеного рівня страхового запасу. Для імпортованих медичних засобів терміни закупівлі можуть бути великими: зазвичай від близько 6-х місяців на весь шлях до 9-ти й навіть 12-ти місяців для окремої закупівлі. Необхідний час залежить від продукту й країни, а іноді навіть від організації-донора, адже деяким донорам потрібно пройти додаткові етапи процесу закупівлі, на відміну від інших.

Чинники, що впливають на терміни закупівлі:

- Складання проєктів тендерів і їх проведення (зокрема оцінка пропозицій і вибір постачальника)
- Виготовлення наборів для самотестування на ВІЛ
- Відбір проб і перевірка якості, яка може проводитися до або після відправлення, якщо цього вимагають правила імпортування в країну
- Доставка в країну.

Іншими причинами затримок можуть бути нормативні складнощі (особливо для нових продуктів), перевірка якості до та після відправлення (залежить від стороннього тестувальника якості) та митне оформлення.

Сторона, що несе відповідальність за здійснення закупівлі, може надати оцінку терміну закупівлі команді країни для використання цієї інформації в плануванні, однак важливо розуміти, що це лише найбільш імовірна оцінка.

Залежно від терміну закупівлі та затримок, планувальник постачання повинен намагатися за можливості змістити замовлення на більш пізню або ранню дату, щоб забезпечити належні запаси.

Моніторинг закупівель

Після початку процесу закупівлі, якщо ви впевнені, що замовлення буде доставлено в зазначений час, важливо переконатися, що так і буде. Необхідно постійно здійснювати моніторинг статусу відкритих закупівель. Ніколи не припускайте, що проста домовленість щодо дати доставки автоматично означає її дотримання.

До затримки доставки призводять такі події:

- Збільшення податкових пільг
- Відсутність заперечень від спонсора
- Зупинка роботи заводу-виробника
- Проблеми із забезпеченням якості

Моніторинг відкритих закупівель дає змогу зменшити ймовірність затримки.

Митне оформлення та доставка

Митне оформлення та доставка є важливою складовою закупівлі та здебільшого передбачає залучення третьої сторони.

Організація митного оформлення переважно здійснюється за угодою з авторитетним митним агентом. Митне оформлення — це вузькоспеціалізована робота, тому для його здійснення вдаються до аутсорсингу замість виконання власними силами.

Укладаючи угоду з третьою стороною, надзвичайно важливо, щоб уповноважена особа від вашої організації несла чітку відповідальність за управління цими відносинами та забезпечувала відповідність дій агентства вашим очікуванням та дотримання принципів економічної ефективності.

Управління контрактами також потребує спеціальних навичок. Для членів команди, на яких покладено такі обов'язки, доцільно організувати курс професійного розвитку, де б вони могли навчитися цих навичок.

Інші аспекти, які слід враховувати під час організації митного оформлення: згідно з вимогами деяких країн, фармацевт, який працює у вашій організації, має бути зареєстрований в одному або кількох агентствах, щоб певні набори для самотестування на ВІЛ пройшли митницю. Можливо, потрібно отримати свідоцтво про звільнення від оподаткування, перш ніж постачальник зможе відвантажити ці комплекти.

Складування та управління запасами

Успішні практики складування та управління запасами підтримують ланцюг постачання завдяки ефективному та результативному управлінню контролем та зберіганням продукції на складі, а також переміщенням продукції з проходженням таких операцій, як отримання та відправлення.

Нижче наведено чотири важливі цілі управління складом.

- **Точність обліку запасів.** Ведення точного обліку запасів дає змогу приймати обґрунтовані рішення, зокрема рішення щодо поповнення запасів.
- **Зберігання та ротація запасів за принципом «першим спливає — першим іде» (FIFO).** Використання принципу FIFO для зберігання і ротації запасів зменшує обсяг запасів, які, можливо, доведеться утилізувати через спливання терміну придатності продукту.
- **Забезпечення якості продукту.** Належна практика зберігання підтримує хороший стан продукту та допомагає гарантувати, що цільові споживачі отримають продукцію високої якості.

- **Моніторинг запасів із повільним оборотом.**

Процес моніторингу запасів із повільним оборотом і звітування про них допомагає керувати запасами, що закінчуються, і запобігає накопиченню застарілих запасів.

Усю діяльність зі складування та управління запасами можна розділити на дві групи:

1. **Діяльність, пов'язана з рухом запасів**, а саме отриманням, відправленням, комплектуванням і поверненням від споживачів.
2. **Діяльність, пов'язана з управлінням запасами**, тобто відстеженням запасів, зберіганням, безпекою та захистом, інвентаризацією та утилізацією запасів.

Діяльність, пов'язана з рухом запасів

Отримання вхідних відправлень. Отримання передбачає забирання доставлених на склад

товарів від постачальників, сторонніх пакувальних підприємств, інших підприємств внутрішнього складування, а іноді й від споживачів або торгового персоналу в разі повернення.

Комплектування, також відоме як пакування або складання, — це процес перетворення необроблених товарів, включно з товарами, пакувальними матеріалами та інформаційними листками для споживачів, у готові товари, готові для продажу або розповсюдження цільовому споживачеві.

Відправлення вихідних відправлень. Відправлення передбачає підготовку запасів, які потрібно доставити або забрати зі складу, для доставки на зовнішній об'єкт, наприклад, споживачу, торговому представнику, на стороннє пакувальне підприємство або окремий внутрішній склад чи магазин.



Обробка повернень від споживачів. Повернення споживачем — це форма отримання, яка відбувається у випадку, коли запаси спочатку відправляються зі складу внутрішньому торговому представнику або сторонньому споживачу, а потім повертаються назад у те саме місце. Надзвичайно важливо ретельно оглядати всі товари, повернені споживачем. Повернення продуктів до запасів та/або в місце зберігання пошкоджених і застарілих запасів на складі, імовірно, матиме фінансові наслідки, тому надзвичайно важливо підтвердити та чітко й правильно задокументувати найменування, кількість і стан поверненої споживачем продукції.

Діяльність, пов'язана з управлінням запасами

Відстеження запасів. Відстеження запасів охоплює всю складську діяльність. Відстеження запасів передбачає створення та ведення паперових та електронних записів про рух запасів і постійних залишків запасів для створення докладного й точного контрольного журналу. Це також дає змогу регулярно звітувати про залишки запасів у відповідні відділи для ухвалення обґрунтованих бізнес-рішень.

Зберігання запасів. Слід дотримуватися найкращих практик зберігання, щоб захистити набори для самотестування на ВІЛ на складі від пошкодження, крадіжки, старіння або інших проблем, які можуть погіршити їхню якість. А саме:

- Зберігати набори для тестування на чистих, упорядкованих, замкнених полицях/шафах
- Зберігати згідно з інструкціями виробника
- Зберігати в приміщеннях з достатньою вентиляцією
- Зберігати в місцях, захищених від прямих сонячних променів
- Упорядковувати запаси за термінами придатності (принцип FEFO — «першим спливає — першим іде»)

Фізична інвентаризація. Регулярний підрахунок запасів наборів для самотестування на ВІЛ на кожному складі чи пункті розповсюдження допомагає забезпечити відповідність залишків запасів у нашій базі даних фактичній кількості продукції, доступної в будь-якій точці ланцюга.

Утилізація запасів. Пошкоджені та прострочені/застарілі набори для самотестування на ВІЛ можна викидати у звичайний сміттевий бак у недоступному для дітей місці.

Інвентаризація та звітність для поповнення запасів

Постійне точне звітування про залишки запасів на початок і кінець визначеного періоду є критично важливим для забезпечення безперервного постачання. У кожній точці ланцюга постачання має діяти система збору цих даних. Наявність цієї інформації допоможе вам розрахувати, коли замовляти додаткові запаси та коли їх потрібно доставити, що запобігає дефіциту запасів і полегшує управління терміном придатності в ланцюгу постачання.

Аналіз постачання

Щомісяця планувальник постачання складає план постачання та проводить моніторинг терміну придатності (приклади наведені на початку цього розділу). Це запускає процес аналізу постачання, який дає змогу отримати сигнали та інформацію, що вказують планувальнику та членам команди з інших відділів, на які частини ланцюга поставок їм слід звернути увагу, і за потреби виправити дисбаланс.

Форум аналізу постачання — це форум (зазвичай щомісячний), який дозволяє контролювати попит і поставки та їх взаємозв'язок. Форум аналізу постачання зазвичай проводиться членом вашого ланцюга постачання або робочої команди за підтримки керівництва. Будь-які проблеми, пов'язані з планом постачання та моніторингом терміну придатності, слід обговорювати між відділами, й учасники повинні домовитися про те, як діяти, щоб усі завдання та обов'язки були зрозумілими для всіх.

Нижче наведено приклади деяких дій, які можуть впливати з аналізу постачання:

- Необхідна закупівля: для цього потрібно, щоб декілька працівників оцінили, скільки запасів потрібно придбати чи отримати в дар, а також де і коли створити заявку.



Вони повинні перевірити фінансування та переконатися в наявності бюджету для закупівлі, після чого отримати відповідний дозвіл та подати заявку або запит організації-донору.

- Є ризик старіння запасів: керівник програми та/або відділи продажів і маркетингу повинні оцінити, скільки запасів підпадають під цей ризик і коли це може статися. Керівник програми також повинен оцінити, наскільки великою чи малою є ця проблема відносно нормального попиту. Після цього потрібно розробити конкретну стратегію очищення або іншого способу використання запасів, поки не стане надто пізно й продукт не буде витрачений даремно.
- Замовлення не доставляється вчасно, як було заплановано: якщо затримка спричинена незавершеною роботою в межах вашої країни (наприклад, не було завершено чи затверджено макет),

менеджеру програми та/або маркетинговому відділу потрібно буде вирішити це негайно, щоб подальших затримок не виникло. Якщо затримка пов'язана із закупівлями, планувальнику потрібно зв'язатися з особою, яка здійснює закупівлю, щоб з'ясувати причину затримки та за можливості допомогти усунути перешкоду.

- Продукт вичерпаний або його пропозиція обмежена: у цій ситуації менеджер програми та/або відділи продажів і маркетингу мають визначити, чи потрібно впроваджувати стратегії для обмеження пропозиції певним споживачам. Серед можливих варіантів вирішення ситуації — спроба заміни одного продукту чи варіанта іншим подібним продуктом чи варіантом на ринку або запозичення запасів у партнера чи уряду до прибуття поповнення тощо.

4. СТВОРЕННЯ ПОПИТУ НА САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ І КОМУНІКАЦІЯ

Самотестування на ВІЛ допомагає подолати основні перешкоди до використання ПТВ, особливо серед пріоритетних груп населення, які нині не охоплені традиційним тестуванням. Перешкодами до тестування є побоювання людей щодо конфіденційності, стигматизації, дискримінації та, у деяких випадках, криміналізації. Самотестування на ВІЛ також може зменшити альтернативні витрати, притаманні послугам традиційного тестування, зокрема пов'язані з незручністю, потребою пропускати робочий час, а також вартістю.

Однак для того, щоб розуміти здатність самотестування на ВІЛ усувати ці прогалини й перешкоди, серед цільових груп необхідно стимулювати попит на ці послуги в такий спосіб, щоб не охоплені досі групи населення зверталися до постачальників послуг у пошуках можливості самотестування на ВІЛ.

Здоровий ринок самотестування на ВІЛ потребує стабільного попиту з боку кінцевих споживачів і оптових покупців, зокрема уряду та організацій-донорів. Цілями комплексної клієнто-орієнтованої комунікації та маркетингової стратегії є:

- Збільшення інформованості й попиту серед пріоритетних груп населення для використання переваг самотестування на ВІЛ і пов'язаних із ним направлень та послугами (консультації, лікування, профілактика).
- Залучення ключових зацікавлених сторін на локальний ринок медичних товарів (уряд, постачальників послуг, бізнес, спільноти) для забезпечення наявності та доступності продуктів і послуг, пов'язаних із самотестуванням на ВІЛ, для пріоритетних груп населення, на стабільній основі та з використанням декількох точок входу.

Розробка ефективної стратегії, що дає змогу досягти цих цілей, потребує розуміння всіх учасників для забезпечення спрямування повідомлень, контенту, каналів і підходів на потрібні групи в такий спосіб, на який вони реагуватимуть.

Забезпечення наявності продуктів для самотестування на ВІЛ на ринку — це лише половина завдання. У цьому розділі ми розглянемо стратегії інформування та заохочення представників пріоритетних груп населення до використання наборів для самотестування на ВІЛ, а також розробку допоміжних інструментів для клієнтів, які використовують набори для самотестування на ВІЛ.

Для того, щоб програми самотестування на ВІЛ мали ефект, нам потрібно переконати представників пріоритетних груп населення скористатися перевагами самотестування на ВІЛ і пов'язаних із ним послугами (консультації, підтверджувальне тестування на ВІЛ, лікування, профілактика) та залучити основні зацікавлені сторони до місцевого ринку медичних товарів (уряд, постачальників послуг, бізнес, спільноти) для забезпечення наявності та доступності продуктів та послуг, пов'язаних із самотестуванням на ВІЛ, для пріоритетних груп населення на стабільній основі.

Для досягнення цих цілей нам потрібно розробити стратегії створення попиту, які враховують:

- Потреби та мотивацію цільових користувачів
- Особисті відносини й соціальний вплив, що формують рішення користувачів
- Потреби та мотивацію учасників ланцюга комерційної вартості
- Побоювання чиновників, регуляторів і спонсорів.

4.1. РОЗУМІННЯ ЦІЛЮВИХ КОРИСТУВАЧІВ

Щоб переконати окремих представників пріоритетних груп населення скористатися самотестуванням на ВІЛ, потрібно більш глибоко розуміти користувачів самотестування на ВІЛ як людей, окрім поверхневих демографічних характеристик.

Розвиваючи особисту емпатію щодо користувачів самотестування на ВІЛ, ми можемо краще зрозуміти їхнє життя, спосіб мислення, надії та побоювання, і це може допомогти нам вплинути на їхню поведінку. У наступних підрозділах ми розглянемо низку практичних вправ для розвитку більшої емпатії та розуміння.

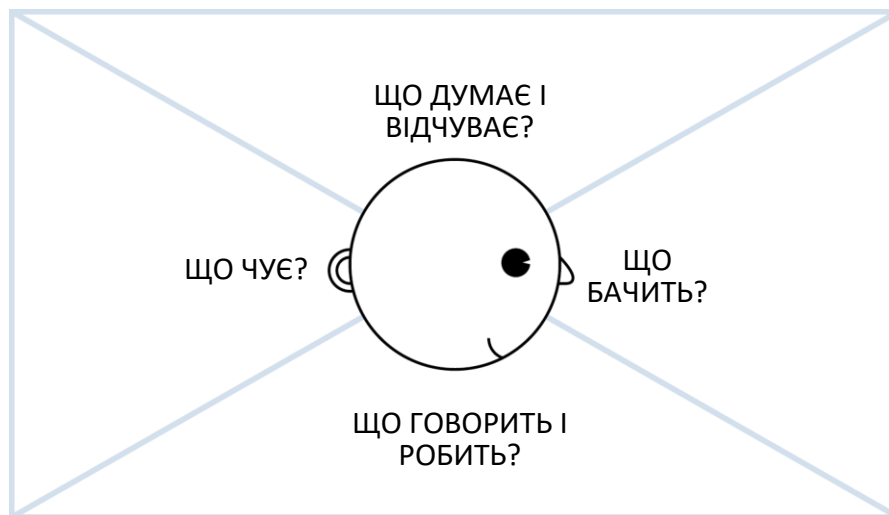
4.1.1. КАРТУВАННЯ ЕМПАТІЇ

Картування емпатії — це коротка вправа, яка може допомогти вам побачити світ загалом і самотестування на ВІЛ, зокрема з точки зору цільового користувача. Розпочніть із вибору конкретної пріоритетної групи населення (наприклад, ЧСЧ або породіллі, які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ).

Потім разом з іншими членами вашої команди, які вже працювали з цією пріоритетною групою населення, на базі своїх знань заповніть схему (приклад наведено нижче) та опишіть у ній, що бачить цільовий користувач, що він чує, про що думає, як почувається і що говорить і робить у зв'язку із самотестуванням на ВІЛ.

Розглядаючи світ нашого цільового користувача в цих аспектах, ми можемо краще зрозуміти проблеми, з якими він стикається у зв'язку із тестуванням на ВІЛ, та які меседжі можуть спонукати його до самотестування на ВІЛ. Картування емпатії — невелика вправа, яку можна виконати відразу.

Рис. 10. Графічне зображення процесу картування емпатії



Наприклад:

	ЧСЧ	ПОРОДІЛЛІ
Що бачать?	Партнери та знайомі отримують позитивний результат тесту на ВІЛ.	Друзі мають проблеми в стосунках під час вагітності.
Що чують?	Гомофобні висловлювання в культурному середовищі навколо, зокрема від друзів та членів сім'ї.	Попередження від лікарів про підвищений ризик ВІЛ.
Що думають та відчують?	Занепокоєння з приводу свого ВІЛ-статусу.	Примус до сексу з партнером.
Що говорять і роблять?	Уникають тестування через страх стигми.	Незахищений секс із партнером під час вагітності.

Якщо під час створення карти емпатії ви виявите, що не знаєте своїх цільових користувачів достатньо добре, щоб уявити себе в їхньому становищі, можливо, вам потрібно дослідити деякі питання або залучити до роботи команди осіб із більшим досвідом роботи з даною групою.

4.1.2. КАРТУВАННЯ ШЛЯХУ

Картування шляху — це вправа, під час якої ми аналізуємо досвід осіб у використанні медичного виробу/послуги або дотримання ними принципів здорової поведінки, розділивши цей шлях на декілька чітких етапів:

- **Інформованість** — як вони вперше дізналися про продукт, послугу або поведінку?
- **Рішення** — які події або стимули призвели до їхнього рішення скористатися продуктом/послугою або дотримуватися здорової поведінки?
- **Використання** — коли вони здійснили свій намір і почали використовувати продукт/послугу або практикувати поведінку?

- **Продовження використання** — яким був їхній подальший досвід використання продукту/послуги або дотримання поведінки на щоденній основі?
- **Адвокація** — якою мірою вони вплинули на інших, спонукаючи їх до використання продукту/послуги або зміни поведінки?

Аналізуючи досвід цільових користувачів як шлях від першого отримання інформації про самотестування на ВІЛ до його використання та, в ідеальному випадку, адвокації самотестування на ВІЛ серед інших, ми можемо краще зрозуміти, як можуть змінюватися їхні погляди з часом та як ви можемо впливати на них на кожному етапі, наприклад, інформуючи місцевих постачальників послуг (як-от фармацевтів) про переваги самотестування на ВІЛ або залучаючи цільових користувачів через соціальні мережі.

Нижче наведено приклади карт шляху для переадресації на консультацію, лікування та профілактику.

Рис. 11. Графічне зображення процесу картування шляху

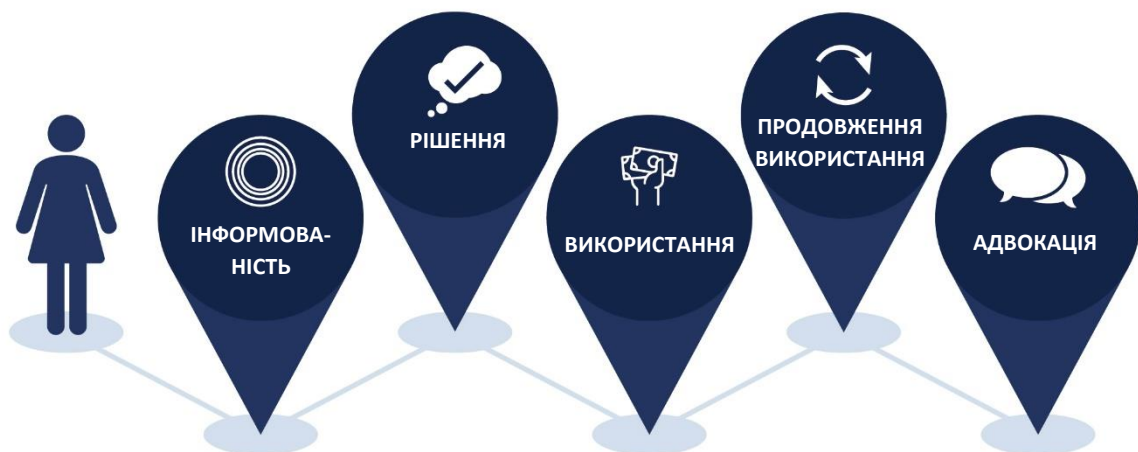
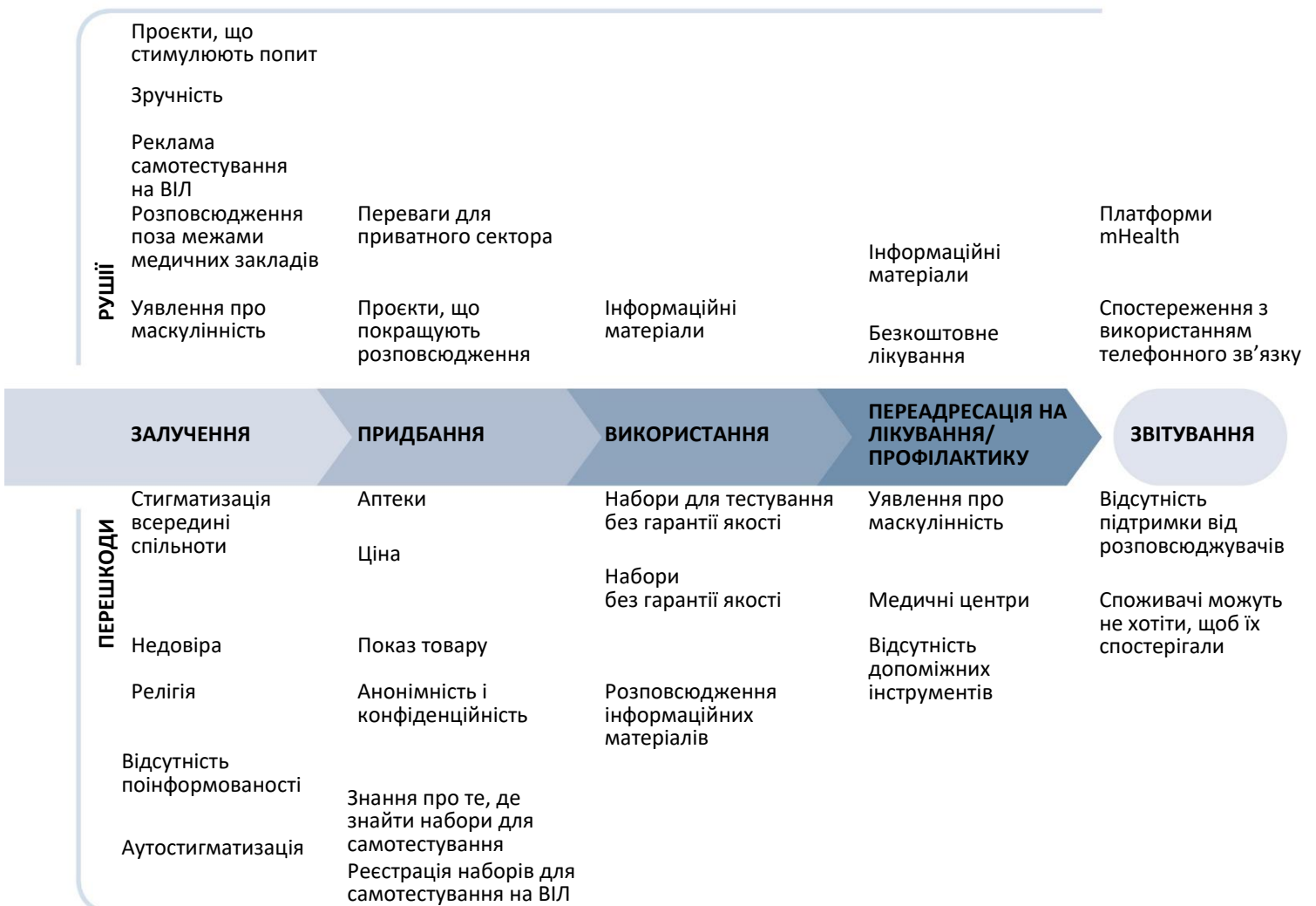


Рис. 12. Шлях клієнта, який пройшов самотестування на ВІЛ



Картування рушіїв та перешкод у клієнтів на шляху самотестування на ВІЛ



Наведені вище приклади відображають шлях ідеального користувача — іншими словами, це шлях, який, за нашим уявленням, мали б проходити цільові користувачі до використання самотестування на ВІЛ та пов'язаних із ним послуг. Однак реальність може бути значно складнішою. Можуть виникати непередбачувані перешкоди, і наше розуміння процесу прийняття рішень цільових користувачів та їхньої мотивації може бути неточним, застарілим або неповним.

Можливо, ви захочете перевірити, наскільки ідеальний шлях у вашому розумінні відповідає досвіду реальних користувачів, і, за потреби, створити карту «реального» шляху, що відображає поточний стан. У такий спосіб ви зможете виявити прогалини й розробити стратегії приведення реального шляху користувачів у відповідність до вашого ідеалу.

Картування шляху потребує більш глибоких знань про користувачів та їхнє повсякденне життя, ніж картування емпатії. Потрібно провести щонайменше декілька досліджень, зокрема:

- Первинне дослідження у формі детальних бесід із представниками пріоритетних груп населення, обговорення у фокус-групах або опитування

- Вторинне дослідження, наприклад, вивчення даних перепису населення, демографічне та медичне дослідження (ДМД), поведінкове дослідження, дослідження медіаспоживання або дослідження комерційного ринку
- Спостереження, що здійснюються рівними консультантами, спеціалістами з профілактики і боротьби з інфекціями або іншими працівниками на місцях, які регулярно взаємодіють із пріоритетними групами населення

4.1.3. СТВОРЕННЯ ПРОФІЛЕЙ АРХЕТИПНИХ КОРИСТУВАЧІВ

Часто доцільно створювати докладні профілі вигаданих людей, які відображають «типових» представників вашої пріоритетної групи населення. Це може зробити пріоритетну групу населення більш зрозумілою, що спростить розробку ефективних комунікаційних засобів створення попиту, пристосованих до їхніх специфічних потреб і вподобань. Нижче наведено декілька прикладів архетипів користувачів.



ЛУФУНО — МОЛОДА ЖІНКА, 25 РОКІВ

Луфуно має багато статевих партнерів і використовує секс як джерело прибутку. Їй незручно обговорювати свої особисті проблеми з друзями або колегами. Анонімність відіграє важливу роль у її готовності звернутися за ПТВ.

Ціннісна пропозиція самотестування на ВІЛ:

Самотестування на ВІЛ дає їй змогу дізнатися свій ВІЛ-статус, нікого не повідомляючи про свою статеву поведінку (наприклад, консультанта)

Меседжі:

- Ви можете виконати тест у зручний для вас час
- Не потрібно стояти в черзі в клініці, щоб дізнатися свій ВІЛ-статус
- Повна конфіденційність результату тесту
- Завдяки самоконтролю ВІЛ саме ви берете під контроль свій ВІЛ-статус і вирішуєте, кому про нього розповісти
- Після визначення свого ВІЛ-статусу важливо практикувати безпечний секс.

ТШЕПО — МОЛОДИЙ ЧОЛОВІК, 20 РОКІВ

Тшепо — привабливий молодий чоловік, який веде активне статеве життя. Тшепо не потрібні консультації, однак він хоче знати свій ВІЛ-статус. Він не хоче розповідати консультанту про свою ризикову поведінку. Він може обговорювати своє статеве життя з друзями.

Ціннісна пропозиція самотестування на ВІЛ:

Тшепо має прийти на консультацію, щоб дізнатися свій ВІЛ-статус.

Меседжі:

- Не потрібно приходити на консультацію перед тестом
- Після попереднього скринінгу ви можете звернутися за послугами з консультування за власним бажанням
- Можна дізнатися результати тесту на ВІЛ і заспокоїтися
- Знання свого ВІЛ-статусу допоможе захистити себе і своїх статевих партнерів
- Самоконтроль ВІЛ допоможе дізнатися свій статус тоді, коли вам це зручно

ЗАНЕЛЬ — ЗАМІЖНЯ ЖІНКА, 35 РОКІВ

Джерелом радості й щастя для Занель є її діти. Її основні прагнення зосереджені навколо освіти, здоров'я та добробуту її дітей. Занель не повністю фінансово залежить від свого чоловіка, тому наважується на підприємницьку діяльність, щоб забезпечувати необхідний мінімум для своєї сім'ї. Занель знає, що її чоловік має романи на стороні, але боїться з ним про це поговорити. Вона хоче, щоб її чоловік зробив тест, однак вона боїться просити його, адже це може бути розцінено як звинувачення у зраді. Їй також цікаво знати свій ВІЛ-статус, і вона хоче зробити тест; однак її турбує рівень конфіденційності, який забезпечують медичні сестри, а також їхній осуд.

Ціннісна пропозиція самотестування на ВІЛ:

Самотестування на ВІЛ дає Занель змогу дізнатися принаймні свій ВІЛ-статус.

Меседжі:

- Результати тесту вашого партнера не обов'язково відображають ваш ВІЛ-статус
- У деяких парах ВІЛ-статус партнерів може бути різним
- Виконати тест на ВІЛ можна без присутності медичного працівника
- Можна дізнатися результати тесту і заспокоїтися
- Знання свого ВІЛ-статусу дозволить вам контролювати своє здоров'я і планувати добробут своєї сім'ї.

Ці профілі, або «архетипи» мають базуватися на даних, зібраних під час картування емпатії, картування шляху та аналізу поточного стану. Після ретельного вивчення та перевірки архетипу певної пріоритетної групи населення, імовірно, він залишатиметься актуальним протягом тривалого часу, і протягом декількох років розробляти його знову не доведеться.

Простий документ, що зображує архетип, має описувати історію гіпотетичного члена пріоритетної групи населення як реальної особи. Хоча архетип може відображати групу з низкою характеристик, однак сам по собі він має зображати конкретну особу з достатньою кількістю особистих рис, які допоможуть вам уявити, як ця конкретна особа може поводитись у реальних ситуаціях.

Окрім створення архетипів цільових користувачів, іноді доцільно створювати архетипи інших учасників на ринку самотестування на ВІЛ (виробників, регуляторів, аптекарів, розповсюджувачів тощо). У таких випадках ви, можливо, захочете зрозуміти основні рушії бізнесу або ширші політичні цілі та альтернативи, з якими стикаються організації-донори та чиновники.

Не всі архетипи мають виглядати однаково або містити ту ж саму інформацію. Результат має бути стислим (1–2 сторінки) та зрозумілим, основна інформація та міркування мають бути виділені.

Більшість архетипів містять такі ключові компоненти:

- Наявність **імені** більшою мірою викликає ставлення до архетипу як до особистості
- **Базова демографічна інформація**, як-от вік, сімейний стан, географія проживання та рівень достатку дають чітке уявлення про його/її місце в соціумі (можна використовувати дані, отримані під час сегментування цільових споживачів на етапі діагностики)

- **Ставлення, уявлення та ризикова поведінка**, адже вони пов'язані з поведінкою цільового користувача й дають розуміння його відношення до медичних потреб (тут також можна використовувати дані, отримані під час сегментування цільових споживачів на етапі діагностики)
- **Стимули та перешкоди** до цільової поведінки — для з'ясування способу мислення
- **Звички у споживанні медійного контенту** дають нам змогу зрозуміти, як здійснити охоплення такої аудиторії і якого додаткового зовнішнього впливу вона може зазнавати
- **Цілі та прагнення**, особливо пов'язані з бажаною поведінкою, щоб ми могли поставити рішення в один ряд із їхніми особистими інтересами
- **Короткий опис типового дня з їхнього життя**, який дає змогу придумати нові способи залучення таких осіб
- **Інфлюенсери**, які формують їхні уявлення й переконання

Приклад архетипу для самотестування на ВІЛ, використаний у створенні попиту і плануванні у ПАР:



Нанді Нкабінде

Підлітка із ПАР

СТАТЬ

Жіноча

ВІК

20 років

СІМЕЙНИЙ СТАН

Не заміжня

ДІТИ

Немає

УМОВИ ПРОЖИВАННЯ

Нанді мешкає в невеликому містечку ПАР, де вона народилася й виросла. Її виховували дідусь та бабуся і мати, яка працює хатньою робітницею. Нанді живе в невеликому будинку з п'ятьма іншими членами сім'ї.

СПОСІБ ЖИТТЯ

Нанді закінчила школу, але не працює. Вона закінчила 12 класів у середній школі неподалік свого містечка.



4.2. РОЗУМІННЯ РИНКУ

4.2.1. АНАЛІЗ ПОТОЧНОГО СТАНУ

Деякі з ключових питань, пов'язаних зі створенням попиту, на які необхідно дати відповідь:

- Які послуги з традиційного тестування на ВІЛ доступні для наших цільових користувачів? Якою мірою вони користуються перевагами цих послуг та якими є можливі причини, через які всі, кому потрібне тестування на ВІЛ, можуть його не отримувати/не звертатися для його отримання?
- Хто (якщо такі є) на даний момент забезпечує надання послуг із тестування на ВІЛ нашим пріоритетним групам населення та хто за них платить? Чи мають вони достатнє фінансування? Чи заробляли вони колись на наданні таких послуг (наприклад, приватні лікарі)?
- Через які канали нині надаються послуги з тестування на ВІЛ (наприклад, лікарні, аптеки, мобільні клініки тощо)? Чи знають наші пріоритетні групи населення про ці канали? Чи мають вони доступ до них та чи можуть собі дозволити?
- Якою є доступність пов'язаних із тестуванням послуг — консультування, лікування та профілактика? Хто надає ці послуги та де їх можна отримати?
Наприклад:
 - » Презервативи
 - » ДМЧО
 - » Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини
 - » Антиретровірусні препарати
 - » ПКП
 - » ДКП

4.3. РОЗРОБКА КАМПАНІЇ ЗІ СТВОРЕННЯ ПОПИТУ

Після отримання повного розуміння ваших цільових користувачів і загалом ринку, пов'язаного з тестуванням на ВІЛ, ви можете почати розробляти кампанію зі створення попиту. Основні етапи розроблення кампанії:

- Визначення цільової аудиторії
- Визначення принципів належної практики
- Планування кампанії
- Впровадження

4.3.1. ВИЗНАЧЕННЯ ЦІЛЬОВОЇ АУДИТОРІЇ

Більша частина попереднього обговорення стосувалася цільових користувачів, однак є багато груп потенційної аудиторії, на яких має бути спрямоване створення попиту:

- **цільові користувачі/представники** пріоритетних груп населення;
- **інфлюенсери**, які можуть впливати на ухвалення рішень цільовими користувачами щодо самотестування на ВІЛ (партнери, друзі та члени сім'ї, члени та лідери громади, рівні консультанти, інфлюенсери з релігійного сектора, мас-медіа, зокрема з соціальних мереж, лікарі первинної ланки тощо);
- **розповсюджувачі** (аптекарі, лікарі, розповсюджувачі на рівні громади тощо);
- чиновники, регулятори та спонсори. Вам потрібно буде ухвалити рішення щодо того, скільки часу, зусиль та ресурсів виділяти для кожної з цих груп. Бажано, щоб інформація, яку ви отримали під час дослідження ваших споживачів та ринку, допомогла вам оцінити їхню відносну важливість у переконанні більшої кількості цільових користувачів скористатися перевагами самотестування на ВІЛ і пов'язаних із ним послугами.

4.3.2. ВИЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ НАЛЕЖНОЇ ПРАКТИКИ

Перш ніж розробляти власну кампанію зі створення попиту, слід приділити увагу аналізу літератури останніх програм, спрямованих на аналогічну аудиторію в аналогічному ринковому контексті, і подумати, чи можна повторно використати або адаптувати деякі аспекти їхніх кампаній зі створення попиту у власній програмі. Ви можете сміливо «красти з гордістю» та скопіювати успішні програми, якщо у вас є підстави вважати, що їх можна адаптувати до вашого поточного ринкового контексту.

4.3.3. ПЛАНУВАННЯ КАМПАНІЇ

У наступних розділах ми оглянемо різні методи адаптування наявних моделей до власного контексту або — якщо ви не знайшли надійної моделі, яку можна адаптувати до вашого контексту, — розробки кампанії створення попиту з нуля.

Продумавши самотестування на ВІЛ та пов'язані з ним послуги, може бути доцільно підійти до завдання з тим самим мисленням, що й комерційний маркетолог. На найвищому рівні стратегії створення попиту можна розділити на дві категорії:

- «push-стратегії», що заохочують розповсюджувачів та інших інфлюенсерів активно просувати продукти й послуги цільовому споживачу;
- «pull-стратегії», що спрямовані на утворення попиту серед споживачів.

У ваших кампаніях просування самотестування на ВІЛ та пов'язаних із ним послуг, імовірно, використовуватиметься поєднання обох стратегій.

Зазвичай комерційні маркетологи оперують такими поняттями як пропозиція, товар, місце, ціна та просування (англ. мовою — Proposition, Product, Place, Price, Promotion, тому вони носять назву «5P»). У таблиці нижче наведено пояснення до кожної з цих категорій.

«5P» ЕФЕКТИВНИХ МАРКЕТИНГОВИХ КАМПАНІЙ	
Пропозиція (Proposition)	<ul style="list-style-type: none"> • Як ми можемо визначити цінність самотестування на ВІЛ (і тестування на ВІЛ загалом) у такий спосіб, щоб це оцінила наша аудиторія? Чи маємо ми зосереджуватися на зручності? Конфіденційності? Здатності охопити групи населення, які недоотримують послуги? Щось інше? • Як ми можемо визначити цінність консультування, лікування та профілактики?
Товар (Product)	<ul style="list-style-type: none"> • Як ви можете викликати довіру до якості й надійності наборів для самотестування на ВІЛ? • Які є варіанти консультування, лікування й профілактики та чи підходять вони для вашої цільової аудиторії?
Місце (Place)	<ul style="list-style-type: none"> • Де будуть доступні набори для самотестування на ВІЛ? Де ми демонструватимемо наші повідомлення? Наприклад, чи можете ви розмістити брошури або вказівники в місцевих аптеках? Чи можете ви координувати рекламні заходи, коли мобільні пункти з наборами для самотестування на ВІЛ працюватимуть у місті? • Де цільові користувачі можуть отримати доступ до послуг із консультування, лікування та профілактики? Чи буде їм надано літературу, коли вони отримають свої набори для самотестування на ВІЛ? Як ще можна збільшити інформованість?
Ціна (Price)	<ul style="list-style-type: none"> • У цьому довіднику передбачається, що продукти для самотестування на ВІЛ надаватимуться безкоштовно. • Чи будуть витрати, пов'язані з консультуванням, лікуванням та профілактикою? Чи є витрати прийнятними для ваших цільових користувачів?
Просування (Promotion)	<ul style="list-style-type: none"> • Які канали ви використовуєте для створення попиту на самотестування на ВІЛ та пов'язані з ним послуги (наприклад, соціальні мережі, білборди, заходи, брошури тощо) та чи будуть меседжі резонувати з вашою цільовою аудиторією та спонукати її скористатися перевагами самотестування на ВІЛ та пов'язаних із ним послугами консультування, лікування та профілактики?

У наступних підрозділах ми розглянемо кожен із цих п'яти «Р» та їхній зв'язок із самотестуванням на ВІЛ та пов'язаними з ним послугами.

Р1: Пропозиція цінності

Створення попиту, зрештою, полягає в тому, щоб дати споживачеві обіцянку щодо цінності певного товару чи послуги, у цьому випадку — самотестування на ВІЛ та пов'язаних із ним послуг. Комерційні маркетологи називають це «пропозицією цінності» або «позиціонуванням» товару або послуги.

Ефективна пропозиція цінності має такі елементи:

- Ціль (аудиторія, до якої ви звертаєтесь)
- Контекст (обставини, у яких ваша пріоритетна група населення використовує товар)
- Відмінні риси (чому ваш товар кращий за альтернативні продукти)
 - » Емоційні (необхідні) — як люди сприймають товар (наприклад, «знати свій статус означає захистити близьких» або «самотестування на ВІЛ — конфіденційна й делікатна справа»)
 - » Функціональні (додаткові) — видається логічним вказувати на функціональні причини, які роблять ваш товар кращим (наприклад, самотестування на ВІЛ дає можливість дізнатися свій ВІЛ-статус), однак для споживача це лише спосіб отримання емоційного досвіду, тому функціональні риси мають вторинне значення в комунікаціях, орієнтованих на створення попиту.

Зазвичай позиційна заява побудована так: [Ціль] використовує [товар] у [контексті] через [відмінні риси]

У випадку самотестування на ВІЛ ваша позиційна заява може виглядати так: «[Самотестування на ВІЛ] дає змогу [одруженим людям] перевірити свій ВІЛ-статус [конфіденційно], щоб вони могли [захистити своїх близьких]».

В іншому випадку, залежно від вашої аудиторії, ви можете підкреслити аспект конфіденційності, наприклад: «[Самотестування на ВІЛ] є зручним способом для [ув'язнених] дізнатися свій ВІЛ-статус [без потреби залишати свій заклад], тому вони можуть [отримати необхідні послуги та лікування, перебуваючи у в'язниці]».

Знову ж таки, наведені вище приклади є лише можливими варіантами. Ваша пропозиція має базуватися на розумінні, яке ви здобули під час дослідження цільових користувачів, перевірили та вдосконалили шляхом подальшого прототипування й тестування. Ви також повинні пам'ятати про місцеві норми, які визначають, що саме виробники й розповсюджувачі можуть говорити про переваги медичних товарів.

Р2: Товар

Варіанти товарів для самотестування на ВІЛ відносно обмежені в кількості, однак ми хочемо бути впевнені, що обираємо найбільш прийнятний варіант для наших цільових аудиторій, і що все, що ми робимо для його просування, створює імідж високої якості та надійності.

Що стосується консультування, лікування та профілактики, ми хочемо представити низку прийнятних варіантів для нашої цільової аудиторії. Наприклад, деякі ЧСЧ можуть віддавати перевагу отриманню анонімної консультації через соціальні мережі, ніж відвідувати публічні групи підтримки.

Успішний бренд має три компоненти:

- **Пропозиція/позиціонування** — чітка пропозиція цінності, що визначає найбільш переконливі та унікальні переваги товару чи послуги для цільової аудиторії
- **Індивідуальність** — від 2 до 4 прикметників, які визначають тон для всіх комунікацій бренду, спрямованих на певну аудиторію. Ви хочете, щоб він був офіційним і авторитетним? Теплим і турботливим? Чесним і делікатним?

- **Виконання** — помітні елементи бренду, як-от логотипи, кольори, символи тощо.

Усі аспекти стратегії бренду мають базуватися на розумінні споживачів і представляти бренд як рішення всіх проблем, які заважають споживачеві отримати те, що йому потрібно або чого він хоче.

Р3: Стратегія розміщення

«Місце», або стратегія розміщення має на меті зробити товари, послуги й комунікації доступними там, де вони привертатимуть увагу споживачів і де споживачам буде зручно їх отримати.

Є два основні виміри стратегії розміщення:

- **Робити товари й послуги доступними.**
Просте розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ і надання послуг консультування, лікування та профілактики вашим цільовим користувачам може бути непростим, що залежить від інфраструктури вашої країни та інших практичних аспектів. Ось чому надзвичайно важливо обрати найбільш прийнятну модель розповсюдження (одну або декілька), здійснювати ефективне управління ланцюгом постачання та створити ефективну переадресацію на додаткові послуги.
- **Робити товари й комунікації помітними.**
Споживачі практично на будь-якому ринку зазнають впливу дедалі більшої кількості маркетингових повідомлень. Ваше завдання полягає в тому, щоб розмістити свої товари й комунікації там, де вони привертуть увагу споживачів з-поміж усього іншого, що конкурує за їхню увагу, як у галузі тестування на ВІЛ/лікування/профілактики, так і загалом.

Для визначення правильного розміщення слід дати відповіді на такі запитання:

- Де зазвичай бувають цільові споживачі? Чи можемо ми надавати товари або організувати комунікацію на їхньому робочому місці або в районах проживання? Які типи заходів вони відвідують і чи можемо ми стати їхнім спонсором?
- Куди конкретно ходять споживачі за товарами або послугами, пов'язаними з тестуванням на ВІЛ або подібними до нього? Чи звертаються вони до клінік або аптек, коли хворіють? Чи відвідують вони борделі? Чи можемо ми надавати набори для самотестування на ВІЛ та/або організувати комунікацію в цих місцях і чи можемо ми навчити персонал «підштовхувати» набори для самотестування на ВІЛ цільовим користувачам?

Р4: Ціна

У цьому довіднику передбачається, що набори для самотестування на ВІЛ надаватимуться цільовим користувачам безкоштовно, однак ми все ж хочемо забезпечити належні стимули для зацікавлених сторін, які беруть участь у розповсюдженні та/або просуванні самотестування на ВІЛ, виконувати свою роботу.

Коли йдеться про консультування, лікування та профілактику, ціна також може становити проблему. Ми хочемо бути впевненими, що можемо надавати ефективні варіанти за прийнятною ціною всім нашим цільовим аудиторіям. Наприклад, для підлітків ДКП може бути менш доступною, ніж презервативи, а в ув'язнених людей може бути дуже мало варіантів підтримки та лікування.

Р5: Стратегія просування

Після визначення стратегій пропозиції, товару, ціни та місця ви готові переходити до найбільш інтенсивної частини процесу створення попиту — просування. Стратегія просування передбачає розробку маркетингових матеріалів, які залучають і мотивують вашу цільову аудиторію, і розповсюдження маркетингових матеріалів через найефективніші канали.

Перш ніж ви почнете працювати над своєю стратегією просування, за можливості перегляньте попередні промокампанії для самотестування на ВІЛ на аналогічних ринках. Копіювання успішних кампаній, які спрацювали на аналогічній цільовій аудиторії в подібних умовах, може значно покращити ваші шанси на успіх.

Типові етапи розробки стратегії просування охоплюють такі:

1. Розробка цілей комунікації та ключових повідомлень
2. Розробка стратегії кампанії та створення комунікаційних ресурсів
3. Визначення пріоритетних каналів
4. Розгляд питання проведення тестування до та після комунікації
5. Впровадження комунікаційної/промокампанії

4.3.4. РОЗРОБКА ЦІЛЕЙ КОМУНІКАЦІЇ

Ціль комунікації визначає, як ваша стратегія просування підтримуватиме цілі вашого втручання. Наприклад, ціллю комунікації для бренду безпечної води може бути підвищення обізнаності споживачів щодо ризиків зневоднення або хвороботворних мікроорганізмів, які переносяться водою.

Для самотестування на ВІЛ ми, можливо, захочемо повідомити цільових користувачів про те, що вони можуть дізнатися свій ВІЛ-статус конфіденційно у себе вдома (або там, де вони живуть), без потреби відвідувати клініку або ризику відвідування публічних місць (знову ж таки, це лише приклад: цілі, які ви розробляєте для своєї цільової аудиторії, можуть бути іншими).

Цілі комунікації часто пов'язані з:

- Збільшенням обізнаності щодо товару, послуги або поведінки
- Наданням цільовій аудиторії інформації про товар, послугу або поведінку

- Переконанням аудиторії використовувати товар/послугу або змінити поведінку
- Формуванням ставлення й уявлення про товар, послугу або поведінку

Визначення «заклику до дій». Програма комунікації зазвичай має одну основну ціль або «заклик до дій», що представляє дії, які цільова аудиторія має зробити у відповідь на комунікацію. У випадку самотестування на ВІЛ ми зазвичай хочемо, щоб цільова аудиторія отримала й використала набір для самотестування на ВІЛ або скористалася послугами консультування, лікування або профілактики.

Розробка ключових повідомлень. Далі слід подумати над ключовими повідомленнями, які споживач має отримати з вашої комунікації. Яке найпереконливіше повідомлення ви могли б висловити своїй аудиторії? Що переконає цільову аудиторію виконати бажану дію? Необхідно заздалегідь перевірити свої повідомлення, щоб переконатися, що вони актуальні та переконливі для вашої цільової аудиторії. Це можна зробити за допомогою прототипування — процесу, описаного далі в цьому розділі, або більш формального дослідження.

Ключове повідомлення:

- ідея або переконання, яке має винести для себе цільовий споживач після здійснення комунікації;
- не обов'язково являє собою текст, який з'являється під час комунікації, а висновок, який має бути переданий цим текстом;
- буде використано знову в креативному резюме для опису основної ідеї, на основі якої рекламне агентство (або внутрішній креативний відділ) будуватиме свої концепції;
- має бути цілеспрямованим і сконцентрованим. Слід пам'ятати, що аудиторія може не мати достатньо часу, щоб осмислити повідомлення (це залежить від каналу), тому важливо створити ключове повідомлення, яке буде одразу зрозумілим і переконливим.

Для розроблення ключового повідомлення скористайтеся інформацією, отриманою під час дослідження вашого цільового користувача/цільової аудиторії.

Можливі приклади повідомлень щодо самотестування на ВІЛ:

- Самотестування на ВІЛ зручне й може проводитися будь-де
- Самотестування на ВІЛ проводиться конфіденційно
- Самотестування на ВІЛ дає змогу дізнатися свій ВІЛ-статус, а знання ВІЛ-статусу захищає ваших близьких
- [Для постачальників послуг] Самотестування на ВІЛ слід пропонувати як додатковий підхід поряд із традиційним тестуванням на ВІЛ
- Отримуючи належне лікування, мільйони людей живуть довгим і повноцінним життям із ВІЛ
- Н=Н («не визначається — не передається»): особи, інфіковані ВІЛ, у яких вірус пригнічений, не можуть передавати вірус іншим особам статевим шляхом
- Більш безпечний секс може значно зменшити ризик інфікування ВІЛ
- ДМЧО — високоефективний спосіб знизити ризик інфікування ВІЛ
- ДКП — високоефективний спосіб знизити ризик інфікування ВІЛ

Комунікації з брендами або загальні. Комунікації та промокампанії можуть проводитися з брендами або бути загальними (тобто коли здійснюється просування самотестування на ВІЛ загалом, без посилання на певний бренд). Цей вибір залежить від цілей програми та від довіри аудиторії до бренду.

4.4. ВПРОВАДЖЕННЯ КАМПАНІЙ ЗІ СТВОРЕННЯ ПОПИТУ

4.4.1. ЗАЛУЧЕННЯ КЛЮЧОВИХ ПАРТНЕРІВ

Навіть за наявності найкращих матеріалів та щедрого фінансування неможливо досягти високих результатів без участі та підтримки інших зацікавлених сторін.

Слід докладати зусиль для зміцнення адвокації серед тих, хто може впливати за впровадження програми та її подальше розширення, зокрема державних службовців, постачальників медичних послуг, лідерів громад та лідерів релігійних установ.

Залучення цих груп до перших засідань, де розробляють ідеї, або запрошення їх до участі в рекламних заходах може забезпечити їхню підтримку кампанії.

4.4.2. ОЦІНЮВАННЯ

Оцінити ефективність комунікаційної кампанії можна за допомогою різних методів, серед них:

- якісні дослідження (фокус-групи), які допомагають визначити, наскільки комунікаційні активи вплинули на людей;
- кількісні дослідження (опитування), які дають оцінку продуктивності за ключовими показниками. Ці опитування часто можна проводити в місцях розповсюдження.

Якщо бюджет і графік дозволяють, ви можете провести попереднє тестування, щоб переконатися в ефективності своїх матеріалів в обмеженій аудиторії, перш ніж розгортати повноцінну кампанію.

У будь-якому випадку вам потрібно буде провести посттестування, яке допоможе дізнатися, наскільки ефективною була ваша кампанія в наданні послуг і товарів цільовій аудиторії. На основі отриманих результатів вам, можливо, доведеться вдосконалити свої повідомлення та матеріали перед запуском наступної кампанії.

Приклади комунікаційних кампаній:



5. МОНІТОРИНГ І ОЦІНЮВАННЯ

Моніторинг і оцінювання — важливі частини будь-якого втручання у сфері охорони здоров'я, зокрема й самотестування на ВІЛ. Моніторинг і оцінювання є основною функцією в межах процесу впровадження, щоб забезпечити таке: програма йде за планом; дає поточну інформацію для ухвалення рішень на всіх рівнях; допомагає виділити сфери, де є проблеми або несподівані затримки, щоб їх можна було швидко виявити й усунути.

Організації-донори, представники уряду та інші зацікавлені сторони вимагають регулярних звітів щодо ефективності програми за заздалегідь визначеним графіком, щоб інформувати всіх партнерів про прогрес та будь-які необхідні зміни до початкового плану розгортання й моделей самотестування на ВІЛ, обраних для охоплення пріоритетних груп населення. Однак для того, щоб система функціонувала ефективно, надзвичайно важливо обрати для моніторингу правильні показники, щоб дані відображали фактичний стан операцій, забезпечити дію механізмів збору достовірних цифр на регулярній основі та функціонування процесів аналізу й перевірки для забезпечення стабільної якості даних.

Основною метою самотестування на ВІЛ є охоплення груп населення, які залишаються недиагностованими, і їх переадресація на послуги з лікування. По-перше, усі реактивні результати самотестування на ВІЛ потребують підтвердження шляхом проведення наступного тесту, який виконує підготовлений спеціаліст. Потім осіб із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом переадресовують на лікування. В осіб, які отримали негативний результат, однак мають постійний ризик ВІЛ-інфекції, самотестування на ВІЛ може сприяти періодичному тестуванню на ВІЛ та переадресації на профілактику з використанням ефективних методів. Моніторинг самотестування на ВІЛ може вимагати збору даних у межах цього каскаду послуг із самотестування на ВІЛ, зокрема таких:

1. Розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ.
2. Використання й результати самотестування на ВІЛ.
3. Переадресація на відповідні послуги після самотестування на ВІЛ.

У випадку надання стандартних ПТВ на базі медичних закладів або коли самотестування на ВІЛ пропонують у медичному закладі чи поза межами закладу/онлайн під контролем медичного або соціального працівника, належна переадресація може здійснюватися за один візит або процедуру тестування. Однак для багатьох моделей самотестування на ВІЛ використання самотестування й переадресація зазвичай не відбувається одразу після розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ або в тому самому місці. Це ускладнює збір поточних даних для відстеження прогресу від розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ через використання, початковий результат тесту, підтверджувальне тестування та переадресацію. Незважаючи на ці проблеми, є практичні способи, за допомогою яких програма може збирати дані моніторингу та оцінювання, залежно від місцевих умов і моделей розповсюдження.

5.1. ПІДХОДИ ДО МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНЮВАННЯ ДЛЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

5.1.1. ЦІЛІ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Основною ціллю впровадження самотестування на ВІЛ є сприяння досягнення національних та глобальних цілей боротьби з ВІЛ, наприклад, 95–95–95. Як зазначено в оцінці ефекту самотестування на ВІЛ (див. рис. 1), самотестування на ВІЛ може мати низку наслідків для здоров'я населення, які визначають різні моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ: завдяки охопленню людей із ВІЛ, які не знають про свій статус, та груп населення з постійним високим ризиком інфікування самотестування на ВІЛ дає змогу здійснювати переадресацію на подальше тестування (з метою ранньої діагностики) та послуги з лікування і збільшувати використання послуг із профілактики ВІЛ серед осіб, які пройшли самотестування на ВІЛ та отримали негативний результат. Як наслідок, можна зменшити захворюваність і смертність у зв'язку з ВІЛ, зокрема й кількість нових випадків ВІЛ, особливо серед груп населення, які не могли бути охоплені іншими методами.

Рис. 13. Приклади збору поточних даних для різних моделей розповсюдження самотестування на ВІЛ

	Моделі розповсюдження поза межами медичних закладів та на базі медичних закладів			Моделі розповсюдження онлайн	Моделі розповсюдження на базі торгових точок і аптек
Розповсюдження самотестування на ВІЛ	Самотестування на місці та самотестування із безпосередньою допомогою	Розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ для подальшого використання	Вторинне розповсюдження та розповсюдження в соціальному оточенні	Замовлення через інтернет, смартфон, пошту з подальшим самовивозом	
Використання/результати самотестування на ВІЛ	Самотестування на ВІЛ на індивідуальному рівні/реєстр ПТВ	Інструменти для самостійного використання (листки-направлення, онлайн-форми, швидкі опитування, цифрові інструменти тощо)			
Переадресація після самотестування на ВІЛ		Відстеження попереднього використання самотестування на ВІЛ на місці (використання, переадресація)			
		Дані програми щодо початку АРТ/ДКП			

Також можна досягти додаткових непрямих соціальних, економічних вигід і позитивних ефектів для системи охорони здоров'я.

Для вимірювання ефекту самотестування на ВІЛ необхідним є мінімальний надійний набір даних, який дозволить скерувати й у подальшому оптимізувати впровадження самотестування на ВІЛ. Для кожної моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ збирають певні показники, які визначаються в межах підходу до моніторингу та оцінювання.

Виконавці, які здійснюють впровадження самотестування на ВІЛ, мають розробити комплексні плани моніторингу та оцінювання:

- Стандартизувати моніторинг та оцінювання у межах програми
- Забезпечити відповідність дій у межах програми її завданням
- Забезпечити ухвалення рішень усіма зацікавленими сторонами на основі доказових даних
- Забезпечити роль програми як платформи для подальшого навчання

5.1.2. ПОКАЗНИКИ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

ВООЗ та PEPFAR визначають низку показників для відстеження успішності самотестування на ВІЛ, а також переадресації на профілактику та лікування. Багато цих показників можна отримати з поточних клінічних даних, наприклад:

- **Охоплення:** які стратегії розповсюдження є найбільш ефективними для охоплення недіагностованих осіб?
 - » Проведення самотестування на ВІЛ пріоритетною групою населення: дорослі чоловіки, дівчата-підлітки й молоді жінки, хлопці-підлітки й молоді чоловіки
 - » Охоплення тестуванням на ВІЛ серед пріоритетних груп населення
 - » Проведення тестування на ВІЛ серед індексних випадків після самотестування на ВІЛ
 - » Проведення тестування на ВІЛ серед осіб, які раніше не проходили тестування

- Результат самотестування на ВІЛ: реактивний та нереактивний (негативний) результат самотестування** може бути отриманий у випадку самотестування з безпосередньою допомогою, самотестування на місці та безпосереднього спостереження особи, яка виконала самотестування (якщо самотестування проведено поза межами медичного закладу) або отримала набір для самотестування на ВІЛ у межах вторинного розповсюдження (вагітні жінки й породіллі, які отримали набори для самотестування на ВІЛ для партнера, або індексні клієнти, які отримали набори для самотестування на ВІЛ для розповсюдження серед своїх статевих контактів).
 - Переадресація на лікування ВІЛ після самотестування на ВІЛ:**
 - » Проведення підтверджувального тестування (вимірювання можливе, якщо інформація про самотестування внесена в клінічні дані або через безпосереднє спостереження осіб, які пройшли самотестування)
 - » Показник початку АРТ після самотестування на ВІЛ (має бути стандартизованим, бажано на клініку/на день)
 - Переадресація на послуги з профілактики ВІЛ, ДМЧО та впровадження ДКП після самотестування на ВІЛ**
 - » Користування послугами, пов'язаними з ДМЧО, після самотестування на ВІЛ
 - » Користування послугами, пов'язаними з ДКП, після самотестування на ВІЛ
 - Процес:** необхідно виконати оцінювання окремих етапів процесів розповсюдження й переадресації для кожної з моделей розповсюдження задля виявлення можливих перешкод і забезпечення правильності підходів до надання запланованих послуг із самотестування на ВІЛ.
- У наступній таблиці наведено показники, які використовують для різних моделей розповсюдження самотестування на ВІЛ і переадресації, описаних вище.



МОДЕЛЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	ПОКАЗНИК (* — ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ДЛЯ ВООЗ/PEPFAR)	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
Усі моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ	Кількість розповсюджених наборів для самотестування на ВІЛ*	Ч: загальна кількість розповсюджених наборів для самотестування на ВІЛ	<p>Розподіл за: віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних;</p> <p>тестуванням в анамнезі (останнє тестування протягом попередніх 3-х місяців, попередніх 12-ти місяців, ніколи не проходили тестування на ВІЛ перед самотестуванням на ВІЛ);</p> <p>підходом (наприклад, поза межами медичних закладів, на базі медичного закладу, вторинне розповсюдження — ключовий партнер, індексний випадок, партнер-чоловік);</p> <p>типом закладу (наприклад, охоплення поза межами медичних закладів, побудинковий обхід, мобільна амбулаторія, робоче місце, жіноча консультація, заклад первинної ланки медичної допомоги, амбулаторне відділення, клініка з лікування ІПСШ, центр планування сім'ї; самотестування, виконане самостійно, статевим партнером, інше).</p>	Реєстри поточних даних програми щодо самотестування на ВІЛ, заповнені під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ (наприклад, з використанням цифрових або паперових інструментів збору даних). Довідник PEPFAR з моніторингу, оцінювання та звітування щодо показників.
Цільове розповсюдження самотестування на ВІЛ поза межами медичних закладів та інші моделі розповсюдження самотестування на ВІЛ, зокрема й державно-приватне партнерство	<ol style="list-style-type: none"> 1. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з реактивними результатами. 2. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з реактивними результатами та підтвердженням ВІЛ. 3. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з підтвердженими позитивними результатами, які почали АРТ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. З = Загальна кількість наборів для самотестування на ВІЛ, використаних представниками пріоритетних груп населення, з подальшим спостереженням. 1. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ, які отримали реактивний/не реактивний результат тесту, з тих, для кого продовжували спостереження. 2. З = Загальна кількість користувачів самотестування на ВІЛ, які отримали реактивний результат тесту, з тих, для кого продовжували спостереження. 	<p>Розподіл за: віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних;</p>	Самостійно повідомлені результати, за даними спостереження. Реєстри поточних даних програми щодо самотестування на ВІЛ та форми індивідуальних даних клієнтів, заповнені під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ та спостереження (наприклад, з використанням цифрових або паперових інструментів збору даних).

МОДЕЛЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	ПОКАЗНИК (* — ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ДЛЯ ВООЗ/PEPFAR)	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
		<p>2. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ з реактивним результатом тесту, які пройшли підтверджувальне тестування на ВІЛ, виконане медичним працівником, з тих, для кого продовжували спостереження.</p> <p>3. З = Загальна кількість користувачів самотестування на ВІЛ із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом.</p> <p>3. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом, які почали АРТ.</p>		
<p>Самотестування на ВІЛ, інтегроване в ПТВ у виїзних та стаціонарних пунктах</p>	<p>1. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з реактивними результатами.</p> <p>2. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з реактивними результатами та підтвердженим ВІЛ.</p> <p>3. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з підтвердженими позитивними результатами, які почали АРТ.</p> <p>4. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з усіх клієнтів, які зробили тест на ВІЛ у межах ПТВ у виїзних та стаціонарних пунктах.</p>	<p>1. З = Загальна кількість наборів для самотестування на ВІЛ, використаних представниками пріоритетних груп населення, з подальшим спостереженням.</p> <p>1. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ, які отримали реактивний/нереактивний результат тесту, з тих, для кого продовжували спостереження.</p> <p>2. З = Загальна кількість користувачів самотестування на ВІЛ, які отримали реактивний результат тесту, з тих, для кого продовжували спостереження.</p> <p>2. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ з реактивним результатом тесту, які пройшли підтверджувальне тестування на ВІЛ, виконане медичним працівником, з тих, для кого продовжували спостереження.</p> <p>3. З = Загальна кількість користувачів самотестування на ВІЛ із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом.</p> <p>3. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом, які почали АРТ.</p>	<p>Розподіл за: віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних;</p>	<p>Поточні дані програми на базі реєстрів самотестування на ВІЛ та форм індивідуальних даних клієнтів, заповнених під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ та спостереження (наприклад, з використанням цифрових або паперових інструментів збору даних).</p>

МОДЕЛЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	ПОКАЗНИК (* — ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ДЛЯ ВООЗ/PEPFAR)	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
		<p>4. З = Загальна кількість осіб, які пройшли тестування на ВІЛ.</p> <p>4. Ч = Кількість клієнтів, які пройшли самотестування на ВІЛ.</p>		
<p>Безпосе-редне розповсюдження на базі медичного закладу.</p>	<p>1. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з реактивними результатами.</p> <p>2. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з реактивними результатами та підтвердженням ВІЛ.</p> <p>3. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з підтвердженням і позитивними результатами, які почали АРТ.</p> <p>4. Частка користувачів самотестування на ВІЛ з усіх клієнтів, які зробили тест на ВІЛ у державних медичних закладах.</p>	<p>1. З = Загальна кількість наборів для самотестування на ВІЛ, використаних представниками пріоритетних груп населення, з подальшим спостереженням.</p> <p>1. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ, які отримали реактивний/нереактивний результат тесту, з тих, для кого продовжували спостереження.</p> <p>2. З = Загальна кількість користувачів самотестування на ВІЛ, які отримали реактивний результат тесту, з тих, для кого продовжували спостереження.</p> <p>2. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ з реактивним результатом тесту, які пройшли підтверджувальне тестування на ВІЛ, виконане медичним працівником, з тих, для кого продовжували спостереження.</p> <p>3. З = Загальна кількість користувачів самотестування на ВІЛ із підтвердженням ВІЛ-позитивним статусом.</p> <p>3. Ч = Кількість користувачів самотестування на ВІЛ із підтвердженням ВІЛ-позитивним статусом, які почали АРТ.</p> <p>4. З = Загальна кількість осіб, які пройшли тестування на ВІЛ у медичному закладі.</p> <p>4. Ч = Кількість клієнтів, які пройшли самотестування на ВІЛ.</p>	<p>Розподіл за: віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних.</p>	<p>Поточні дані програми на базі реєстрів самотестування на ВІЛ та форм індивідуальних даних клієнтів, заповнених під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ та спостереження (наприклад, з використанням цифрових або паперових інструментів збору даних).</p>

МОДЕЛЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	ПОКАЗНИК (* — ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ДЛЯ ВООЗ/PEPFAR)	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
<p>Вторинне розповсюдження на базі медичного закладу</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Частка вагітних жінок і породіль, які взяли набори для самотестування на ВІЛ для розповсюдження серед своїх партнерів. 2. Частка партнерів вагітних жінок і породіль, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ. 3. Частка партнерів вагітних жінок і породіль, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ і отримали реактивний результат. 4. Частка партнерів вагітних жінок і породіль, у яких було підтверджено ВІЛ-позитивний статус. 5. Частка партнерів вагітних жінок і породіль із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом, які розпочали АРТ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 = Загальна кількість вагітних жінок і породіль. 1. 4 = Вагітні жінки і породіль, які взяли набори для самотестування на ВІЛ для розповсюдження серед своїх партнерів. 2.3 = Загальна кількість партнерів вагітних жінок і породіль, яким було запропоновано самотестування на ВІЛ їхніми партнерами. 2. 4 = Партнери вагітних жінок і породіль, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ. 3. 3 = Партнери вагітних жінок і породіль, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ. 3. 4 = Кількість партнерів вагітних жінок і породіль, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ і отримали реактивний результат. 4. 3 = Кількість партнерів вагітних жінок і породіль, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ і отримали реактивний результат. 4. 4 = Кількість партнерів вагітних жінок і породіль із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом. 5. 3 = Кількість партнерів вагітних жінок і породіль із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом. 		

МОДЕЛЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	ПОКАЗНИК (* — ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ДЛЯ ВООЗ/PEPFAR)	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
		5. Ч = Кількість партнерів вагітних жінок і породіль із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом, які розпочали АРТ.		
ВТОРИННЕ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТА ІНДЕКСНЕ ТЕСТУВАННЯ (ІТ)	<p>1. Частка індексних клієнтів, які взяли набори для самотестування на ВІЛ для розповсюдження серед своїх партнерів.</p> <p>2. Частка партнерів індексних клієнтів, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ.</p> <p>3. Частка партнерів індексних клієнтів, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ і отримали реактивний результат.</p> <p>4. Частка партнерів індексних клієнтів із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом.</p> <p>5. Частка партнерів індексних клієнтів із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом, які почали АРТ.</p>	<p>1. 1. З = Загальна кількість позитивних індексних клієнтів, яким було запропоновано самотестування на ВІЛ для їхніх партнерів.</p> <p>1. Ч = Індексні клієнти, які взяли набори для самотестування на ВІЛ для розповсюдження серед своїх партнерів.</p> <p>2. З = Загальна кількість індексних клієнтів, яким було запропоновано самотестування на ВІЛ для їхніх партнерів.</p> <p>2. Ч = Кількість індексних випадків, які пройшли тестування з використанням наборів для самотестування на ВІЛ.</p> <p>3. З = Кількість партнерів індексних клієнтів, які скористалися наборами для самотестування на ВІЛ.</p> <p>3. Ч = Кількість партнерів індексних клієнтів, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ і отримали реактивний результат.</p> <p>4. З = Кількість партнерів індексних клієнтів, які скористалися набором для самотестування на ВІЛ і отримали реактивний результат.</p> <p>4. Ч = Кількість партнерів індексних клієнтів із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом.</p> <p>5. З = Кількість партнерів індексних клієнтів із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом.</p>	<p>Розподіл за: віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних;</p>	Самостійно повідомлені результати, за даними спостереження. Реєстри поточних даних програми щодо самотестування на ВІЛ та форми індивідуальних даних клієнтів, заповнені під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ та спостереження (наприклад, з використанням цифрових або паперових інструментів збору даних).

МОДЕЛЬ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	ПОКАЗНИК (* — ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ДЛЯ ВООЗ/PEPFAR)	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
		5. Ч = Кількість партнерів індексних клієнтів із підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом, які почали АРТ.		
Створення попиту й переадресація на профілактику ВІЛ	<p>1. Частка мобілізованих потенційних користувачів ДМЧО/ДКП, які взяли набори для самотестування на ВІЛ.</p> <p>2. Частка мобілізованих потенційних користувачів ДМЧО/ДКП, які скористалися наборами для самотестування на ВІЛ і звернулися за послугами з ДМЧО/ДКП.</p>	<p>1. З = Загальна кількість осіб, мобілізованих на ДМЧО/ДКП.</p> <p>1. Ч = Кількість мобілізованих клієнтів, які виконали самотестування на ВІЛ</p> <p>2. З = Загальна кількість користувачів самотестування на ВІЛ (з-поміж мобілізованих).</p> <p>2. Ч = Кількість мобілізованих користувачів самотестування на ВІЛ, які звернулися за послугами з ДМЧО/ДКП.</p>	Розподіл за: віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних;	Самостійно повідомлені результати, за даними спостереження. Реєстри поточних даних програми щодо самотестування на ВІЛ/ДМЧО/ДКП та форми індивідуальних даних клієнтів, заповнені під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ, надання послуг із ДМЧО/ДКП та спостереження (наприклад, з використанням цифрових або паперових інструментів збору даних).

У наступній таблиці наведено показники, які зазвичай використовуються з різними моделями розповсюдження.

ПОКАЗНИК	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
Кількість індивідуальних наборів для самотестування на ВІЛ, затверджених/зареєстрованих уповноваженим органом на національному рівні	Ч: Загальна кількість індивідуальних наборів для самотестування на ВІЛ, затверджених/зареєстрованих уповноваженим органом на національному рівні.	Розподіл тестів за типом зразка (слина, кров), попередньою кваліфікацією ВООЗ та іншими затвердженнями	Національний реєстр затверджених/регульованих засобів для діагностики in vitro Попередня кваліфікація ВООЗ та переліки Глобального фонду
Кількість місць розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ	Ч: Загальна кількість місць розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ	Розподіл за географічним положенням, приватним і державним сектором	Дані національної програми Дані ради виробників і фармацевтичної ради
Частка населення, яка знає про самотестування на ВІЛ	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили, що чули про набори для тестування, якими можна скористатися самостійно для тестування на ВІЛ. З: Населення, яке пройшло опитування.	Запитання: Чи чули ви про набори для тестування, якими можна скористатися самостійно для тестування на ВІЛ? Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років) і статтю	Самостійно повідомлені відповіді на спеціальне опитування (ДМД)

ПОКАЗНИК	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
Частка населення, яке будь-коли проходило самотестування	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили, що раніше проходили самотестування. З: Населення, яке пройшло опитування.	Запитання: Чи проходили ви будь-коли тестування на ВІЛ за допомогою набору для самотестування? Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років) і статтю	Самостійно повідомлені відповіді на спеціальне опитування (ДМД)
Частка населення, яке має бажання пройти самотестування за наявності такої можливості	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили, що пройшли б самотестування за наявності такої можливості. З: Населення, яке пройшло опитування.	Запитання: Якби ви могли скористатися набором для самотестування, чи хотіли б ви пройти самотестування на ВІЛ? Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років) і статтю	Самостійно повідомлені відповіді на спеціальне опитування (ДМД)
Частка людей, які звернулися в пункти тестування на ВІЛ і повідомили, що проходили самотестування протягом останніх 12-ти місяців	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили, що проходили самотестування до звернення в пункт тестування на ВІЛ протягом останніх 12-ти місяців. З: Загальна кількість людей, які звернулися за тестуванням на ВІЛ протягом останніх 12-ти місяців.	Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю, належністю до ключової групи населення та результатом самотестування (реактивний або нереактивний), у випадку збору цих даних.	Самостійно повідомлене самотестування, зареєстроване в клінічних журналах (наприклад, реєстрі тестування на ВІЛ)
Частка осіб, які пройшли тестування протягом останніх 12-ти місяців і повідомили, що останнім їхнім тестом було самотестування	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили, що останнім їхнім тестом було самотестування протягом останніх 12-ти місяців. З: Загальна кількість людей, які повідомили про тестування на ВІЛ протягом останніх 12-ти місяців.	Запитання: Пригадайте, коли востаннє ви проходили тестування на ВІЛ. Ви ходили куди-небудь, або хтось приходив до вас, або ви виконували самотестування на ВІЛ? Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю та, у випадку збору цих даних, належністю до ключової групи населення.	Самостійно повідомлені відповіді на спеціальне опитування (ІБПД)
Частка нових випадків початку АРТ серед людей, у яких було діагностовано ВІЛ і які повідомили про попереднє самотестування протягом останніх 12-ти місяців.	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили про самотестування, у яких зареєстровано ВІЛ-позитивний діагноз і які почали АРТ протягом останніх 12-ти місяців. З: Загальна кількість випадків початку АРТ протягом останніх 12-ти місяців.	Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних.	Самостійно повідомлене самотестування, зареєстроване в клінічних журналах (наприклад, реєстрі АРТ) у пунктах і клініках, де проводять АРТ. Примітка: важливо виключити людей, у яких було раніше діагностовано ВІЛ і які відновили АРТ.

ПОКАЗНИК	ЧИСЕЛЬНИК (Ч) / ЗНАМЕННИК (З)	МЕТОД ВИМІРЮВАННЯ І ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ	ДЖЕРЕЛО
Частка випадків чоловічого обрізання серед людей, які повідомили про попереднє самотестування протягом останніх 12-ти місяців.	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили про самотестування й у яких виконано ДМЧО протягом останніх 12-ти місяців. З: Загальна кількість випадків ДМЧО протягом останніх 12-ти місяців.	Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років)	Самостійно повідомлене самотестування, зареєстроване в клінічних журналах
Частка випадків початку ДКП серед людей, які повідомили про попереднє самотестування протягом останніх 12-ти місяців.	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили про самотестування і які розпочали ДКП протягом останніх 12-ти місяців. З: Загальна кількість випадків початку ДКП протягом останніх 12-ти місяців.	Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення, у випадку збору цих даних.	Самостійно повідомлене самотестування, зареєстроване в клінічних журналах
Частка людей, які пройшли самотестування й повідомили, що проходили самотестування з працівником секс-індустрії перед статевим актом протягом останніх 12-ти місяців	Ч: Загальна кількість людей, які повідомили, що проходили самотестування з працівником секс-індустрії перед статевим актом протягом останніх 12-ти місяців З: Загальна кількість людей, які повідомили про самотестування протягом останніх 12-ти місяців.	Запитання: Є набори для самотестування на ВІЛ у домашніх умовах. Чи ви будь-коли проходили тестування на ВІЛ з працівником секс-індустрії перед статевим актом? Розподіл за віком (10–14, 15–19, 20–49, 50+ років), статтю й належністю до ключової групи населення.	Самостійно повідомлені відповіді на спеціальне опитування (ІБПД)

5.2. ЗБІР І ОБРОБКА ДАНИХ

Після визначення, які показники потрібно відстежувати (специфічні для застосовуваних моделей розповсюдження, результатів, вихідних даних і ефекту, який бажано досягти), потрібно інтегрувати збір даних у свій план впровадження.

Нижче наведено загальні рекомендації щодо збору даних.

- Збір даних має бути максимально наближений до джерела для забезпечення точності.
- Дані потрібно вводити коректно.
- Разом з усім персоналом, залученим у внесення даних, слід переглянути стандартні операційні процедури (СОП) для збору даних.
- Впроваджуйте системні перевірки, як-от перевірку формату даних, перевірку виправлень та обов'язкові перевірки для запобігання внесення некоректних даних.
- Вносьте лише мінімальну кількість особистої інформації, яка необхідна для діяльності в межах програми.
- Зберігайте дані лише в безпечному середовищі та передавайте дані лише безпечними методами.
- Обмежуйте кількість осіб та організацій, яким надається доступ до інформації, яку можна використати для ідентифікації.

5.2.1. ІНСТРУМЕНТИ ЗБОРУ ДАНИХ

Під час впровадження самотестування на ВІЛ важливо інтегрувати моніторинг самотестування на ВІЛ у наявні інструменти й програми моніторингу. Наприклад, деякі особи, які проходять тестування, могли раніше отримати діагноз ВІЛ, а деякі, можливо, вже отримують АРТ. Перегляд національних реєстрів тестування на ВІЛ та АРТ і включення додаткового стовпця для інформації щодо самотестування на ВІЛ є простим способом оптимізувати моніторинг самотестування на ВІЛ та звітування про користування цими послугами. Запитання щодо самотестування на ВІЛ також можна включити в спеціальні опитування, наприклад, демографічне й медичне дослідження (ДМД) або інтегроване біоповедінкове дослідження (ІБПД).

Може виникнути потреба в додатковому моніторингу самотестування на ВІЛ та інструментах звітування, наприклад, наданні розповсюджувачам цифрових або паперових інструментів для збору даних щодо людей, які отримали набори для самотестування на ВІЛ у різних пунктах надання послуг. Наприклад, під час розповсюдження наборів для самотестування можна використати картку даних клієнта або реєстр самотестування на ВІЛ, щоб визначити, хто звертається за самотестуванням на ВІЛ.

Опитування телефоном або через додатки чи короткі повідомлення в деяких умовах є доцільним способом оцінювання позитивного впливу самотестування на ВІЛ і подальшої переадресації, що вказано в таблиці показників моніторингу та оцінювання для різних моделей розповсюдження.

Див. приклади інструментів збору даних щодо самотестування на ВІЛ у додатках.

5.2.2. ОБРОБКА ДАНИХ, ЗВІТУВАННЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ

Під час збору інформації щодо показників самотестування на ВІЛ важливо забезпечувати якість. Необхідно проводити поточні щоквартальні огляди, щоб забезпечувати точність усіх зібраних даних. Нижче наведено приклад робочого процесу збору даних та забезпечення якості:

- Збір
- Верифікація
- Перегляд
- Затвердження
- Звітування

Дані зазвичай збирають розповсюджувачі та консультанти із самотестування на ВІЛ, після чого їх зіставляють і перевіряють працівники на місцях/старші консультанти та додатково перевіряє спеціаліст із моніторингу та оцінювання. Керівник програми та менеджер з моніторингу та оцінювання спільно з іншими зацікавленими сторонами й технічними експертами працюють над аналізом даних та підготовкою звітів.

Звітування

Ваша команда моніторингу та оцінювання має щомісяця звітувати про таке:

- Кількість людей, яким було видано набори для самотестування на ВІЛ згідно з моделлю
- Кількість людей, які пройшли самотестування на ВІЛ
- Кількість людей, які отримали реактивний результат і були переадресовані на послуги з лікування
- Кількість людей, які отримали нереактивний результат і були переадресовані на послуги з профілактики ВІЛ, наприклад, ДКП
- Кількість чоловіків, які отримали нереактивний результат і були переадресовані на послуги з ДМЧО

Надання цієї інформації (разом з описом ключовим зацікавленим сторонам щомісяця, щокварталу та/або щороку (якщо це доцільно) дає їм змогу оцінити досягнутий прогрес за поточними показниками та ухвалювати обґрунтовані рішення. Приклад щомісячного звіту, як цей звіт, наведено на початку цього розділу.

Якість даних

Необхідно розробити надійний план оцінки якості даних, щоб перевіряти якість даних, оцінювати систему, що продукує ці дані, і розробляти плани дій для покращення якості даних та системи, яка їх продукує, за наявності будь-яких проблем.

До рекомендованих дій, пов'язаних із забезпеченням якості даних, належать:

- Перевірки якості поточних даних у межах постійного нагляду
- Початкове й подальше оцінювання системи управління даними та звітування
- Збільшення можливостей персоналу програми в управлінні даними та звітуванні
- Проведення офіційних перевірок якості даних щоквартально для виявлення та усунення недоліків у системах збору даних та звітності
- Зовнішня оцінка партнерами якості даних

Слід регулярно проводити аудити якості даних, щоб підтвердити наявність і повноту вихідних документів. Під час цього процесу слід перевіряти надані цифри на відповідність цифрам у вихідних документах і пояснювати будь-які розбіжності. Ці дії можуть виконувати члени вашої команди або сторонні аудитори (якщо бюджет дозволяє).

Щоб забезпечити цілісність даних, персонал має пройти навчання з якості даних. Належна підготовка гарантує здатність персоналу виявляти перешкоди для забезпечення якості даних і вживати заходів для їх уникнення. Навчання персоналу має підкреслювати важливість високої якості даних і те, як персонал може докластися до цього; індивідуальну відповідальність щодо збору, аналізу даних та звітування; наслідки низької якості даних у цій сфері з погляду власної відповідальності; політики, пов'язаної з безпекою та захистом даних.

Підвищення якості даних є довгостроковим завданням і має бути пріоритетом від самого початку процесу впровадження. Деякими із заходів, спрямованих на підвищення якості даних, які вам, можливо, доведеться застосувати в межах процесу впровадження, є такі:

- Зміни у формах збору даних, гармонізація форм
- Просування використання інформації на місцевому рівні, де відбувається збір даних
- Розробка процедур перевірки якості даних
- Включення якості даних у навчання
- Впровадження перевірок якості даних у вашій системі

Зокрема, для програм самотестування на ВІЛ повторне тестування спричиняє проблеми з усіма поточними даними щодо тестування на ВІЛ. Оскільки всі реактивні результати самотестування потребують подальшого тестування, важливо забезпечити усунення дублювання розрахункової кількості тестів під час підрахунку загальної кількості людей, які пройшли тестування та отримали діагноз ВІЛ.

У ранніх дослідженнях для оцінки ВІЛ-позитивності використовували результати пізнього зчитування з наборів для самотестування (після того, як віконце з результатом ставало недійсним). Цього більше не слід робити, особливо для тестів з використанням слини, оскільки це може спричинити завищення показників ВІЛ-позитивності.

6. ОСОБЛИВОСТІ САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УМОВАХ COVID-19

6.1. ПОСЛУГИ З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УМОВАХ COVID-19

Пандемія коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), спричинена коронавірусом 2 типу, що викликає тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS-CoV-2), є головною глобальною загрозою для громадського здоров'я. Вона спричинила глобальні збої, як-от уповільнення економіки, обмеження в подорожуванні, перебої в глобальному постачанні медичних, діагностичних та профілактичних товарів, і серйозно вплинула на громадське здоров'я в багатьох країнах.

Згідно з обмеженими даними, ризик інфікування або розвитку ускладнень COVID-19 серед людей, які живуть із ВІЛ (ЛЖВ), стан яких клінічно та імунологічно стабільний на фоні антиретровірусної терапії (АРТ), може бути порівняним до такого ризику для населення загалом. Проте люди з ВІЛ, які не отримують АРТ, і ті, у кого захворювання досягло пізньої стадії, мають загалом більший ризик інфікування та пов'язаних із ним ускладнень. Крім того, деякі люди з ВІЛ мають супутні захворювання, які є відомими факторами ризику ускладнень COVID-19, як-от захворювання легень (наприклад, через активний або раніше лікований туберкульоз), цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, хронічна хвороба нирок і печінки, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), деякі інші неінфекційні захворювання та вагітність. Таким чином, вони можуть мати підвищений ризик зараження COVID-19, не пов'язаний безпосередньо з ВІЛ.

З метою контролю пандемії та запобігання поширенню інфекції SARS-CoV-2 багато національних і місцевих органів влади впроваджують такі заходи, як фізичне дистанціювання, обмеження подорожей та накази щодо перебування вдома. Такі зміни мали важливі наслідки, зокрема для підтримки надання медичних послуг, серед яких і послуги, пов'язані з ВІЛ.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) нещодавно оприлюднила ключові оновлення, серед яких інформація про **ВІЛ, антиретровірусну терапію та COVID-19**, а також **настанови щодо продовження надання важливих медичних послуг для боротьби з COVID-19**. У межах цих настанов **ВООЗ наголошує на важливості забезпечення постійного доступу до основних послуг, пов'язаних із ВІЛ, — зокрема послуг із тестування на ВІЛ (ПТВ) і переадресації на послуги з профілактики, лікування та догляду** — за будь-яких умов. Сюди входять і регіони, де відбувається передача інфекції серед населення та впроваджуються заходи щодо фізичного дистанціювання та обмеження пересування в межах боротьби системи охорони здоров'я з пандемією COVID-19.

На цей час залишається важливим **підтримка і заохочення людей з недіагностованим або нелікованим ВІЛ до тестування та переадресації на АРТ**. Потрібно забезпечувати доступ до ПТВ з подальшою переадресацією на лікування, водночас необхідно впроваджувати науково-обґрунтовані заходи як для клієнтів, так і для постачальників послуг, які дозволять зменшити можливу передачу інфекції під час надання послуг. До таких заходів належать очищення поверхонь, дотримання правил гігієни рук та респіраторної гігієни (наприклад, використання масок для обличчя), а також заходи фізичного дистанціювання. Крім того, медичним працівникам і постачальникам послуг, зокрема й працівникам без спеціальної освіти та громадським працівникам, важливо застосовувати заходи профілактики й боротьби з інфекцією і використовувати відповідні засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) під час надання послуг. Однак забезпечення надання наявних ПТВ в умовах впровадження цих заходів та в поточному масштабі є складним завданням для багатьох умов, і вкрай необхідними є інноваційні стратегії та інструменти.

6.2. САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УМОВАХ COVID-19

Із 2016 р. ВООЗ рекомендує самотестування на ВІЛ як безпечний, точний і ефективний спосіб надання ПТВ й охоплення людей, які в іншому випадку не могли б пройти тестування. Враховуючи ймовірність того, що медичні служби загального профілю можуть бути перевантажені через велику кількість пацієнтів із COVID-19, а також з огляду на обмежений доступ до послуг, пов'язаних із ВІЛ, у багатьох ситуаціях, самотестування на ВІЛ — коли особа, яка хоче знати свій статус, збирає зразок (слину або кров), проводить експрес-тест та інтерпретує його результат — має багато переваг.

По-перше, самотестування на ВІЛ дає змогу зберегти доступ до ПТВ, не порушуючи інструкцій щодо фізичного дистанціювання та допомагаючи зменшити кількість людей, які відвідують медичні заклади для отримання ПТВ. Після самотестування на ВІЛ пацієнтів із реактивним результатом можна направити на відповідні послуги, зокрема підтверджувальне тестування, АРТ та підтримку. Особи, які проходять самотестування й отримують неактивний результат, також можуть отримати користь шляхом уникнення непотрібного відвідування медичних закладів і зменшення ризику зараження SARS-CoV-2. Люди з постійним високим ризиком інфікування ВІЛ також можуть використовувати самотестування на ВІЛ як спосіб частіше проходити тестування та як один з інструментів у межах їхніх постійних зусиль, спрямованих на профілактику ВІЛ, наприклад, ті, хто проходить доконтактну профілактику (ДКП). Важливе значення має стратегічне впровадження самотестування на ВІЛ з визначенням пріоритетних географічних регіонів, закладів і груп населення з найбільшими потребами й прогалинами в охопленні тестуванням.

По-друге, впровадження самотестування на ВІЛ можна легко адаптувати до умов COVID-19. Його можна використовувати в медичних закладах та поза їх межами, а тестові набори доставляти через інтернет, системи поштового замовлення та в приватному секторі.

Можливі стратегії охоплюють особисте використання наборів для самотестування на ВІЛ, а також вторинне розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ статевим партнерам або партнерам зі вживання ін'єкційних наркотиків людей, які живуть із ВІЛ, та соціальним контактам представників ключових груп населення. У деяких умовах з високим навантаженням ВІЛ вагітні жінки також можуть передавати набори для самотестування на ВІЛ своїм партнерам-чоловікам. Там, де доступ до тестування на базі медичних закладів обмежений через COVID-19, у межах декількох програм оцінюють використання самотестування на ВІЛ як способу підтримки програм ДКП і тестування піклувальниками дітей (віком 18 місяців і старше) людей із ВІЛ (наприклад, підхід, що не передбачає самотестування, натомість батько або мати, опікун чи соціальний працівник використовує набір для самотестування на ВІЛ для забезпечення подальшого надання ПТВ).

Із розвитком заходів протидії COVID-19 країнам та програмам знадобиться гнучкість і адаптація до конкретних умов і епідемічної ситуації. Таким чином, у цьому посібнику розглянуто основні аспекти впровадження та моніторингу впровадження самотестування на ВІЛ у контексті COVID-19 та проілюстровано це прикладами й досвідом окремих країн.

Незважаючи на те, що в багатьох країнах забезпечено розробку та впровадження політики самотестування на ВІЛ, **у деяких країнах самотестування на ВІЛ запроваджено ще не повністю**. Враховуючи цей новий контекст і вплив COVID-19 на окремих осіб, спільноти й системи охорони здоров'я, у країнах потрібно **терміново подолати політичні та нормативні перешкоди для впровадження самотестування на ВІЛ і забезпечити широкий доступ до самотестування на ВІЛ**. Такі зусилля є ключовими для забезпечення безперервності надання ПТВ та доступу до послуг із профілактики та лікування, що є пріоритетними для громадської охорони здоров'я, і мають вирішальне значення для глобальних цілей щодо досягнення та підтримки низького рівня захворюваності на ВІЛ до 2030 р.

САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УМОВАХ COVID-19: КОРОТКИЙ ДОВІДНИК

<p>Коли слід використовувати самотестування на ВІЛ в умовах COVID-19?</p>	<p>Самотестування на ВІЛ залишається безпечним, ефективним і прийнятним підходом до тестування на ВІЛ. У межах протидії COVID-19 це важливий інструмент і прийнятний спосіб зберегти доступ до послуг із тестування на ВІЛ (ПТВ), дотримуючись при цьому настанов щодо фізичного дистанціювання та ефективного сортування клієнтів ПТВ, які звертаються за послугами в медичні установи. Надзвичайно важливо використовувати самотестування на ВІЛ там, де є доступ до подальшого підтверджувального тестування та переадресації на послуги з профілактики та лікування.</p>
<p>Які групи населення слід охопити самотестуванням на ВІЛ, зокрема в умовах COVID-19?</p>	<p>Пріоритетні групи населення, які потребують доступу до самотестування на ВІЛ, залежать від конкретних умов. Незважаючи на те, що широкомасштабний доступ до самотестування на ВІЛ може бути корисним для фізичного дистанціювання та зменшення кількості клієнтів у закладах, залишається критично важливим охопити осіб із постійним ризиком, до яких належать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • представники ключових груп населення¹ та їхні партнери, які можуть не мати доступу до послуг із тестування на ВІЛ; • на постійній основі або з потрібною частотою; • статеві партнери й партнери зі вживання ін'єкційних наркотиків людей, які мають ВІЛ; • особи з симптомами, пов'язаними з ВІЛ; • особи, які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ, які ведуть активне статеve життя і не проходили тестування протягом останніх 12-ти місяців.
<p>Що потрібно для належного надання послуг із самотестування на ВІЛ і що потрібно враховувати в умовах COVID-19?</p>	<p>Створення попиту/мобілізація: потрібно використовувати адаптовані, орієнтовані на користувача засоби спілкування і створення попиту, які підвищують обізнаність і попит серед пріоритетних груп населення. Вони передбачають взаємодію з ключовими зацікавленими сторонами, а також містять інформацію про COVID-19 та його потенційні ризики для ЛЖВ, які не отримують лікування.</p> <p>Процес тестування: розповсюдження є або безпосереднім (пропонування клієнту, який буде його використовувати), або непрямим (вторинне розповсюдження) і має здійснюватися здебільшого без допомоги задля зменшення особистого контакту з постачальником послуг. Необхідно надавати достатню інформацію та демонстраційні відеоматеріали, використовуючи соціальні мережі або зручні для користувача засоби. Особи, які здійснюють самотестування, повинні мати можливість пройти тестування на місці або забрати набір для тестування додому.</p> <p>Переадресація: мають бути в наявності інструменти переадресації осіб, які проходять тестування, на послуги з інформування, консультування, лікування та/або профілактики після самотестування. Інформацію про переадресацію слід оновлювати, щоб інформувати клієнтів про медичні заклади, які надають безпечні послуги, та для яких може знадобитися попередній запис та призначення прийому внаслідок COVID-19.</p>

1. ВООЗ відносить до ключових груп населення такі: чоловіки, які практикують секс із чоловіками; люди, які вживають ін'єкційні наркотики; люди, які перебувають у в'язницях або закритих установах; працівники секс-індустрії та трансгендери.

	<p>Такі інструменти повинні давати особі право вибору, використовувати найкращі з наявних технологій для цільової групи населення (наприклад, телефон, інтернет, смартфон), давати змогу спілкування з людиною та безпосереднього спостереження поза межами медичних закладів, а також захищати конфіденційність процедури самотестування.</p> <p>Інструменти не повинні чинити тиск на осіб, які проходять самотестування, щодо розголошення результатів, а також не повинні ставити під загрозу конфіденційність процедури тестування. Переадресація осіб, які проходять самотестування поза межами медичних закладів, є більш складним завданням, й у цьому випадку можна скористатися інноваційними підходами до подальшого спостереження, як-от телефонні дзвінки, SMS-повідомлення, спілкування через WhatsApp або взаємодія поза межами медичних закладів.</p>
<p>Які підходи до самотестування на ВІЛ можна застосовувати в умовах COVID-19?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Безпосереднє розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ на базі медичних закладів та через пункти видачі в медичних закладах • Вторинне розповсюдження через ЛЖВ їхнім статевим партнерам або партнерам зі вживання ін'єкційних наркотиків, через вагітних жінок їхнім партнерам-чоловікам, а також серед соціальних, статевих чи ін'єкційних контактів представників ключових груп населення • Отримання або придбання в кіосках, аптеках або торгових автоматах • Замовлення через інтернет або пошту (наприклад, з використанням засобів електронної комерції) • Інтеграція самотестування на ВІЛ у тестування на SARS-CoV-2 і відстеження контактів та/або скринінг на COVID-19 у медичних закладах або позалікарняних умовах <p>Через збої в наданні послуг після пандемії COVID-19 деякі країни оцінюють таке:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Використання самотестування на ВІЛ у програмах ДКП. Незважаючи на те, що самотестування на ВІЛ не просувається замість ПТВ, важливо за можливості враховувати і здійснювати моніторинг впровадження. • проведення ПТВ доглядальниками, коли батько або мати, опікун або соціальний працівник використовує набір для самотестування на ВІЛ, щоб забезпечити подальше надання ПТВ для дітей ЛЖВ. Цей підхід не є
<p>Де і як можна придбати набори для самотестування на ВІЛ?</p>	<p>Нині є чотири продукти для самотестування на ВІЛ, які пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ, серед них діагностичні експрес-тести з використанням зразків слини або крові. Їхній опис можна знайти тут: www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en.</p> <p>Усі виробники мають місцевих дистриб'юторів на рівні країни в окремих країнах Африки, Азії та Латинської Америки, через яких можна придбати набори для самотестування на ВІЛ за доступними цінами. Перелік місцевих дистриб'юторів можна отримати в кожного з виробників. Замовлення наборів для самотестування на ВІЛ також можна розмістити безпосередньо у виробників або через механізми закупівель великих організацій-донорів, як-от PEPFAR та Глобальний фонд.</p>

Як слід вимірювати результати та вплив самотестування на ВІЛ і як звітувати про них?

Для моніторингу самотестування на ВІЛ ВООЗ та PEPFAR визначають декілька показників, які наведені за адресою: www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en. Багато цих показників можна отримати з поточних клінічних даних.

В умовах COVID-19 може виникнути потреба в адаптації процесів збору даних, щоб обмежити час безпосередньої взаємодії між постачальником і отримувачем послуг. Додаткові показники процесу також можуть бути корисними для виявлення можливих перешкод у впровадженні та забезпеченні правильності підходів до надання запланованих послуг із самотестування на ВІЛ.

COVID-19 — коронавірусна хвороба 2019 р.; ПТВ — послуги з тестування на ВІЛ; PEPFAR — Надзвичайний план президента США щодо надання допомоги у зв'язку зі СНІДом; ЛЖВ — люди, які живуть із ВІЛ; SARS-CoV-2 — коронавірус 2 типу, що викликає тяжкий гострий респіраторний синдром.

6.3. ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ, ЯКІ МОЖУТЬ ПОТРЕБУВАТИ БІЛЬШОГО ДОСТУПУ ДО САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Самотестування на ВІЛ слід пропонувати окремим групам населення, які мають підвищений ризик інфікування ВІЛ і мають найбільшу потребу в охопленні тестуванням, а також у регіонах із прогалинами в охопленні.

У таблиці нижче наведено групи населення, які можуть потребувати більшого доступу до самотестування на ВІЛ і для яких, згідно з підтвердженими даними, самотестування на ВІЛ може покращити охоплення тестуванням на ВІЛ і, як наслідок, переадресацію на лікування і профілактику. Залежно від умов та недоліків тестування й АРТ в тій чи іншій країні, групи населення можуть бути й іншими.

Групи населення, які потребують більшого доступу до самотестування на ВІЛ, і міркування щодо COVID-19

ПРІОРИТЕТНА ГРУПА НАСЕЛЕННЯ	ОБҐРУНТУВАННЯ	РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19
Ключові групи населення (тобто чоловіки, які практикують секс із чоловіками; особи, які вживають ін'єкційні наркотики; працівники секс-індустрії; трансгендери; люди, які перебувають у в'язниці)	Охоплення ПТВ серед ключових груп населення є непропорційно низьким у всьому світі. Збереження та розширення охоплення ПТВ серед ключових груп населення має критичне значення для запобігання новим випадкам ВІЛ-інфекції та досягнення низького рівня захворюваності.	Надання наборів для самотестування на ВІЛ шляхом віртуального розповсюдження в інтернеті з доставкою додому або в пункти видачі, розповсюдження через соціальне оточення або рівних консультантів, безкоштовне розповсюдження в аптеках або торгових точках, доступних під час пандемії COVID-19, або в медичних закладах і центрах, які забезпечують охоплення ключових груп населення, є чудовими можливостями для розповсюдження самотестування на ВІЛ. В умовах, коли забезпечення ДКП порушено через COVID-19, можна розглядати самотестування на ВІЛ із ретельним моніторингом як засіб забезпечення надання послуг.

ПРІОРИТЕТНА ГРУПА НАСЕЛЕННЯ	ОБҐРУНТУВАННЯ	РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19
Чоловіки	<p>В усьому світі охоплення тестуванням на ВІЛ та знання ВІЛ-статусу серед чоловіків, які живуть із ВІЛ, є значно нижчим, ніж серед жінок. Чоловіки в ПАР та представники ключових груп населення є важливою групою, що потребує охоплення.</p> <p>Чоловіки загалом мають менші показники використання медичних послуг. Це зменшує їхні можливості тестування на ВІЛ у межах стандартних послуг⁴³.</p>	<p>Для охоплення чоловіків під час пандемії COVID-19 можна розглянути декілька точок доступу до самотестування на ВІЛ, зокрема ті, що пропонуються шляхом вторинного розповсюдження працівниками секс-індустрії своїм клієнтам, партнерами-жінками, які відвідують медичні заклади або аптеки, де пропонуються набори для самотестування на ВІЛ у межах заходів із просування.</p> <p>Охоплення чоловіків також можна здійснювати через робочі місця та приватний сектор, зокрема й аптеки та інтернет. Доставка наборів для самотестування на ВІЛ через інтернет і поштою може бути доцільним варіантом у багатьох ситуаціях.</p>
Пари та партнери, зокрема й партнери ЛЖВ	<p>Тестування на ВІЛ для пар і партнерів, особливо для статевих партнерів та партнерів зі вживання ін'єкційних наркотиків людей, які живуть із ВІЛ, є дуже корисним, але впроваджується недостатньою мірою.</p>	<p>Пропонування самотестування на ВІЛ людям, які живуть із ВІЛ, для вторинного розповсюдження.</p> <p>Це дає змогу інтегрувати розповсюдження самотестування на ВІЛ в адаптоване розповсюдження АРТ поза межами медичних закладів (3–6 місяців — рекомендація ВООЗ у контексті COVID-19). Нині це впроваджується в декількох країнах.</p>
Вагітні жінки та породіллі, які перебувають в умовах високого навантаження ВІЛ.	<p>Пропонування самотестування на ВІЛ у цей період підвищеного ризику ВІЛ призвело до збільшення тестування пар і партнерів у дослідженнях, проведених у межах ініціативи STAR, і нині в більшості країн, де впроваджується самотестування на ВІЛ у межах програм тестування, масштаби цього процесу збільшуються.</p>	<p>Надання наборів для самотестування на ВІЛ вагітним жінкам, щоб заохотити їхніх партнерів-чоловіків до тестування. У країнах, де впроваджується повторне тестування матерів, можна також розглядати можливість надання наборів для самотестування на ВІЛ для проведення повторного тестування на пізніх термінах вагітності або в післяпологовий період. Такі підходи мають бути пріоритетними в умовах високого навантаження ВІЛ або для жінок, які живуть із ВІЛ або мають партнера, який належить до ключової групи населення.</p>
Підлітки та молодь (15–24 роки)	<p>Приблизно одна третина нових випадків ВІЛ-інфекції у світі припадає на молодих людей у ПАР.</p> <p>Молоді представники ключових груп населення особливо вразливі до ВІЛ.</p> <p>Для підлітків і молодих людей статус утриманців може обмежувати їхні можливості дати згоду або сплатити за послуги у сфері ВІЛ або породжують страх соціальної та економічної маргіналізації в сім'ях^{44, 45}.</p> <p>Обмежувати самотестування на ВІЛ можуть також побоювання через непряме розкриття початку статевого життя і стигма та дискримінація з боку медичних працівників⁴⁶.</p>	<p>Надання наборів для самотестування на ВІЛ шляхом віртуального розповсюдження в інтернеті з доставкою додому або в пункти видачі та безкоштовне розповсюдження в аптеках або торгових точках, доступних під час пандемії COVID-19, або в пунктах видачі в медичних закладах є чудовими можливостями для молоді отримати набори для самотестування на ВІЛ.</p>

ДОДАТОК 1. САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УМОВАХ COVID-19: ВИСНОВКИ

- **Моделі СТ-ВІЛ, які можна використовувати в умовах COVID-19.** Стратегічне тестування на базі медичних закладів залишається важливим підходом до надання ПТВ, і його слід продовжувати застосовувати з належними запобіжними заходами. Тестування на ВІЛ за допомогою діагностичних експрес-тестів у медичних закладах дає змогу отримати результати в той самий день і може сприяти швидкому початку АРТ або відповідних профілактичних послуг для клієнтів.
 - Медичні заклади й інші стаціонарні пункти медичного обслуговування, які продовжують пропонувати послуги з тестування і самотестування на ВІЛ, повинні розробити стандартні робочі процедури та впровадити стандартні запобіжні заходи. До таких заходів належать сортування, раннє розпізнавання та контроль джерела (ізоляція пацієнтів із підозрою на інфекцію SARS-CoV-2/COVID-19); достатня вентиляція; дотримання рекомендованої фізичної дистанції між пацієнтами та медичними або соціальними працівниками; правильні та послідовні процедури очищення та дезінфекції; а також належне використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) медичними працівниками та іншими постачальниками послуг.
 - Клієнти, які бажають отримати ПТВ у медичних закладах, можуть отримати набори для самотестування на ВІЛ для використання в закладах або для подальшого використання задля зменшення навантаження на заклад і мінімізації контакту з медичними працівниками.
 - В умовах високого навантаження ВІЛ набори для самотестування на ВІЛ можна надавати жінкам, які звертаються в жіночі консультації, щоб вони могли передавати набори своїм партнерам-чоловікам.
 - Людям із ВІЛ можна надавати набори для самотестування на ВІЛ з метою передачі їхнім статевим партнерам та/або партнерам зі вживання ін'єкційних наркотиків.
 - Представникам ключових груп населення, як ВІЛ-позитивним, так і ВІЛ-негативним, можна надавати набори для самотестування на ВІЛ для розповсюдження серед їхніх статевих партнерів та/або партнерів зі вживання ін'єкційних наркотиків, знайомих або соціальних контактів.
 - Людям, які отримують доконтактну профілактику (ДКП), можна надавати набори для самотестування на ВІЛ, якщо доступ до стандартних ПТВ у медичних закладах обмежений, щоб запобігти припиненню надання послуг.
 - Слід розглянути можливість розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ та інших профілактичних матеріалів (презервативів, лубрикантів та відповідних навчальних матеріалів) в попередньо розфасованих пакетах у медичних закладах або в позалікарняному середовищі, щоб клієнти могли їх забирати з мінімальним контактом.
 - Слід розглянути можливість використання цифрових інструментів для надання інформації до тестування та консультацій після тестування, серед яких відеоролики, соціальні мережі, додатки та інші медіа.
- Набори для самотестування на ВІЛ можуть бути **цільовими і розповсюджуватися через стаціонарні пункти** або через мобільні пункти та в межах заходів зі збільшення охоплення. Однак **керування моделями розповсюдження поза межами медичних закладів, через мобільні пункти та в межах заходів зі збільшення охоплення**, потребує **обережності та адаптації** для приведення їх у відповідність до рекомендацій уповноважених органів країни щодо фізичного дистанціювання. Частоту відвідувань у позалікарняних умовах або в межах здійснення охоплення, кількість клієнтів, які беруть участь у заходах, спрямованих на збільшення охоплення, відстеження контактів, пов'язаних із послугами партнерів, і модель участі (наприклад, поетапна участь задля мінімізації контакту) можна адаптувати залежно від місцевих умов. Крім того, слід розглянути можливість використання соціального оточення для розповсюдження самотестування на ВІЛ серед ключових груп населення (з дотриманням фізичної дистанції між клієнтами під час розповсюдження наборів для самотестування на ВІЛ), щоб забезпечувати надання ПТВ поза межами медичних закладів. Набори для самотестування на ВІЛ можуть надаватися ВІЛ-позитивним клієнтам для передачі їхнім статевим партнерам та/або партнерам зі вживання ін'єкційних наркотиків.
- **Доступність самотестування на ВІЛ через онлайн-платформи.** Надання клієнтам наборів для самотестування на ВІЛ через онлайн-платформи (вебсайти, соціальні мережі, цифрові платформи) і розповсюдження поштою може бути особливо привабливим варіантом в умовах пандемії COVID-19, який забезпечує постійний доступ до ПТВ. Набори для самотестування на ВІЛ з використанням цієї моделі зазвичай не безкоштовні для клієнтів; однак слід докласти зусиль, щоб надати набори тим, хто їх потребує, безкоштовно або за доступною ціною.
- Наявність **комплектів у торгових точках, аптеках і торгових автоматах.** Наявність комплектів у торгових точках, аптеках і торгових автоматах може забезпечити постійний доступ до ПТВ в умовах обмеження пересування. Потрібно забезпечити постачання за доступною ціною та в межах інноваційних фінансових ініціатив, як-от державно-приватне партнерство та розповсюдження купонів або ваучерів особам із високим ризиком.

Усі програми, у яких використовують самотестування на ВІЛ, як і у випадку стандартних ПТВ, мають забезпечити підтверджувальне тестування на ВІЛ для тих, хто отримав реактивний результат тесту. Це важливо для діагностики та лікування всіх людей із ВІЛ. Також потрібно за можливості забезпечити доступ до засобів профілактики ВІЛ, як-от презервативи та лубриканти, а також ДКП для тих, кому надаються набори для самотестування на ВІЛ. Важливими залишаються інформування та доступ до інших послуг, пов'язаних із сексуальним здоров'ям, зокрема й послуг контрацепції. Необхідно приділити особливу увагу та підтримати розробку положень щодо ключових груп населення та інших груп, уразливих як до ВІЛ, так і до COVID-19.

Пакет підтримки та інструменти для самотестування на ВІЛ

На рівні громадських організацій, країн та програм може розроблятися пакет підтримки та інструменти для використання разом з наборами для самотестування на ВІЛ. Нижче наведено деякі інструменти, які можна розглядати як засоби для підтримки правильного використання самотестування на ВІЛ та спрощення переадресації на підтверджувальне тестування на ВІЛ (за потреби) та лікування в умовах пандемії COVID-19.

- Стандартні, надані виробником інструкції з використання (і місцеві адаптовані варіанти або переклади, якщо це потрібно) та надані виробником телефонні гарячі лінії або іншої служби підтримки клієнтів.
- Віртуальна підтримка в режимі реального часу через онлайн-платформи (наприклад, обмін повідомленнями, соціальні мережі, відеоматеріали).
- Нові цифрові засоби, соціальні мережі, зрозумілі друковані ЗМІ та платформи для розміщення відео чи обміну повідомленнями, адаптовані для різних аудиторій (як-от молодь, ключові групи населення). Вони можуть бути легкими для сприйняття, особливо для молоді.

Міркування щодо успішного впровадження самотестування на ВІЛ

- **Розробіть прості, чіткі та корисні політики, норми і стандартні операційні процедури** та поширюйте їх на місцях розповсюдження та серед постачальників послуг. Вони мають забезпечувати реєстрацію та доступність продуктів для самотестування на ВІЛ із гарантованою якістю, а також необхідний післяреєстраційний нагляд. Найновіший перелік наборів для самотестування на ВІЛ, які пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ, наведено на вебсайті ВООЗ за адресою: www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en
- **Розширюйте можливості та активно залучайте спільноти** до розробки та адаптації моделей самотестування на ВІЛ та підтримки, зокрема інформації про те, де здійснюється переадресація на подальше тестування з метою діагностики та отримання АРТ. Результативну участь членів спільноти та представників ключових груп населення в послугах із самотестування на ВІЛ в умовах COVID-19 також можна забезпечити за допомогою **віртуальних платформ і простих, зрозумілих друкованих ЗМІ**.
- **Створюйте повідомлення та комунікаційні стратегії для поширення самотестування на ВІЛ разом із ключовими зацікавленими сторонами, зокрема спільнотами та громадськими організаціями.** Важливо переконатися в тому, що повідомлення та матеріали містять точну інформацію та збільшують інформованість про самотестування на ВІЛ, мінімізують неправильне використання та можливі збитки у зв'язку із самотестуванням на ВІЛ, а також містять інформацію про способи звітування та розгляду скарг і несприятливих подій через національну систему післяреєстраційного нагляду. **Важливо, щоб ці повідомлення також містили правильну інформацію про COVID-19 і спростовували дезінформацію та міфи на рівні спільнот.** Плани дій спільнот можуть бути важливим інструментом, який слід розробляти та використовувати.
- **Повідомлення мають зміцнювати розуміння того факту, що позитивний результат самотестування на ВІЛ не означає позитивного діагнозу ВІЛ,** допоки не буде проведено підтверджувальний тест, який також дасть позитивний результат.
- **За можливості слід пропонувати вибір варіантів надання послуг із самотестування на ВІЛ і типу набору для тестування** (як-от набори для дослідження слини або крові).

ЛІТЕРАТУРА

- 1 World Health Organization. Factsheet to the WHO consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: WHO 2015. www.who.int/hiv/topics/vct/fact_sheet/en, accessed 6 January 2020 / Всесвітня організація охорони здоров'я. Інформаційний лист до зведених рекомендацій ВООЗ щодо послуг із тестування на ВІЛ. Женева: ВООЗ 2015. www.who.int/hiv/topics/vct/fact_sheet/en, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 2 UNAIDS. Global AIDS Update 2018: Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2018. www.unaids.org/en/20180718_GR2018, accessed 6 January 2020 / UNAIDS. Попереду довгий шлях: усунути прогалини, зламати бар'єри, виправити несправедливість. Глобальне оновлення щодо СНІДу 2018 р. Женева: Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу, 2018 р. www.unaids.org/en/20180718_GR2018, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 3 UNAIDS. Understanding Fast Track. Geneva: UNAIDS, June 2015. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf accessed 18 September 2019 / UNAIDS. Розуміння швидкого шляху. Женева: UNAIDS, червень 2015 р. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf дата звернення: 18 вересня 2019 р.
- 4 Stover J, Bollinger L, Izaola J, Loures L, DeLay P, Ghys P. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the fast-track approach. PLoS ONE 2016; 11(6): e0158253 / Стовер Дж., Боллінгер Л., Ізаола Дж., Лоурес Л., Делей П., Гіс П. Що потрібно для припинення епідемії СНІДу як загрози громадському здоров'ю до 2030 р.? Вартість та вплив прискореного підходу. PLoS ONE 2016; 11(6): e0158253.
- 5 WHO. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services, Geneva: World Health Organization, 2016. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en, accessed 6 January 2020 / ВООЗ. Рекомендації ВООЗ щодо самотестування на ВІЛ та інформування партнерів: додаток до зведених рекомендацій щодо послуг із тестування на ВІЛ, Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я, 2016 р. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 6 Figueroa C, Johnson C, Verster A, Baggaley R. Attitudes and acceptability on HIV self-testing among key populations: a literature review. AIDS Behav 2015; 19(11): 1949-65 / Фігероа К., Джонсон К., Верстер А., Багалей Р. Ставлення та прийнятність самотестування на ВІЛ серед ключових груп населення: огляд літератури. AIDS Behav 2015; 19(11): 1949-65.
- 7 Indravudh PP, Sibanda EL, d'Elbee M, et al. 'I will choose when to test, where I want to test': investigating young people's preferences for HIV self-testing in Malawi and Zimbabwe. AIDS 2017; 31 (Suppl 3): S203-S12 / Індравудх П.П., Сібанда Е.Л., д'Ельбі М. та ін. «Я сам обиратиму, коли й де тестуватися»: дослідження вподобань молоді щодо самотестування на ВІЛ у Малаві та Зімбабве. AIDS 2017; 31 (Suppl 3): S203-S12.
- 8 Krause J, Subklew-Sehume F, Kenyon C, Colebunders R. Acceptability of HIV self-testing: a systematic literature review. BMC Public Health 2013; 13: 735 / Краузе Дж, Сабкльу-Сегуме Ф., Кеньон К., Коулбандерс Р. Прийнятність самотестування на ВІЛ: систематичний огляд літератури. BMC Public Health 2013; 13: 735.
- 9 Mokatle MM, Madiba S. High Acceptability of HIV Self-Testing among Technical Vocational Education and Training College Students in Gauteng and North West Province: What Are the Implications for the Scale Up in South Africa? PLoS ONE 2017; 12(1): e0169765 / Мокатле М.М., Мадіба С. Високий рівень прийнятності самотестування на ВІЛ серед студентів коледжів професійно-технічної освіти в Гаутензі та Північно-Західній провінції: які передумови для розширення масштабів у Південній Африці? PLoS ONE 2017; 12(1): e0169765.
- 10 Napierala Mavedzenge S, Sibanda EL, Mavengere Y, et al. Acceptability, feasibility, and preference for HIV self-testing in Zimbabwe. Poster presentation at AIDS 2016, 18-22 July, 2016, Durban, South Africa / Нанієрала Маведзенге С., Сібанда Е.Л., Мавенгері Й. та співавт. Прийнятність, доцільність і вподобання щодо самотестування на ВІЛ у Зімбабве. Стендова доповідь на міжнародній конференції AIDS 2016, 18–22 липня 2016 р., Дурбан, Південно-Африканська Республіка.
- 11 Choko AT, MacPherson P, Webb EL, et al. Uptake, Accuracy, Safety, and Linkage into Care over Two Years of Promoting Annual Self-Testing for HIV in Blantyre, Malawi: A Community-Based Prospective Study. PLoS Med 2015; 12(9): e1001873 / Чоко А.Т., Макферсон П., Вебб Е.Л. та ін. Поширення, точність, безпека та переадресація до медичних закладів протягом двох років популяризації щорічного самотестування на ВІЛ у м. Блантайр, Малаві. Перспективне дослідження на рівні громади. PLoS Med 2015; 12(9): e1001873.
- 12 Napierala-Mavedzenge S, Sibanda E, Mavengere Y, et al. Supervised HIV self-testing to inform implementation and scale up of self-testing in Zimbabwe. In: IAS, editor. The 8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2015), 19-22 July, 2015, Vancouver, Canada / Нанієрала Маведзенге С., Сібанда Е.Л., Мавенгері Й. та співавт. Самотестування на ВІЛ під контролем спеціаліста для інформування щодо впровадження та розширення масштабів самотестування в Зімбабве. In: IAS, редактор. 8-а конференція з патогенезу, лікування та профілактики ВІЛ (IAS 2015), 19–22 липня 2015 р., Ванкувер, Канада.
- 13 Pant Pai N, Sharma J, Shivkumar S, et al. Supervised and unsupervised self-testing for HIV in high- and low-risk populations: a systematic review. PLoS Med 2013; 10(4): e1001414 / Пант Пай Н., Шарма Дж., Шівкумар С. та ін. Контрольоване та неконтрольоване самотестування на ВІЛ у групах високого та низького ризику інфікування: систематичний огляд. PLoS Med 2013; 10(4): e1001414.
- 14 Zimbabwe Ministry of Health and Child Care. Zimbabwe population-based HIV impact assessment (ZIMPHIA). Harare, Zimbabwe: MOHCC, 2016 / Міністерство охорони здоров'я і допомоги дітям Зімбабве. Оцінка впливу ВІЛ на прикладі населення Зімбабве (ZIMPHIA). Хараре, Зімбабве: Міністерство охорони здоров'я і допомоги дітям, 2016 р.
- 15 Cowan FM, Davey C, Fearon E, et al. Targeted combination prevention to support female sex workers in Zimbabwe accessing and adhering to antiretrovirals for treatment and prevention of HIV (SAPPH-IRE): a cluster-randomised trial. Lancet HIV 2018; 5(8): e417-e26 / Коуен Ф.М., Дейві К., Фірон Е. та ін. Цільова комбінована профілактика для підтримки секс-працівниць у Зімбабве, які отримують доступ до антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ (SAPPH-IRE) і дотримуються його: кластерне рандомізоване дослідження. Lancet HIV 2018; 5(8): e417-e26.
- 16 Johnson CC, Kennedy C, Fonner V, et al. Examining the effects of HIV self-testing compared to standard HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc 2017; 20(1): 1-10 / Джонсон К.К., Кеннеді К., Фонер В. та ін. Вивчення впливу самотестування на ВІЛ порівняно зі стандартними послугами з тестування на ВІЛ: систематичний огляд та мета-аналіз. J Int AIDS Soc 2017; 20(1): 1-10.
- 17 Unitaid and WHO. Market technology landscape: HIV rapid diagnostic tests for self-testing. Geneva: Unitaid, WHO, 2018. www.who.int/hiv/pub/self-testing/hiv-self-testing-2018-edition4/en, accessed 6 January 2020 / UNITAID та ВООЗ. Ринкові й технологічні перспективи: діагностичні експрес-тести на ВІЛ для самотестування. Женева: UNITAID, ВООЗ, 2018 р. www.who.int/hiv/pub/self-testing/hiv-self-testing-2018-edition4/en, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 18 WHO. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: World Health Organization, 2018. www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en, accessed 6 January 2020 / ВООЗ. Стратегічний підхід до самотестування на ВІЛ: довідник із планування, впровадження та розширення. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я, 2018 р. www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 19 WHO. WHO list of prequalified in vitro diagnostic products, 10 December 2019. Geneva: WHO. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/191210_prequalified_product_list_for_web.pdf?ua=1, accessed 6 January 2020 / ВООЗ. Перелік засобів для діагностики in vitro, які пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ, 10 грудня 2019 р. Женева: ВООЗ. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/191210_prequalified_product_list_for_web.pdf?ua=1, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 20 WHO/Unitaid. Market and technology landscape: HIV rapid diagnostic tests for self-testing, 4th edition. Geneva: Unitaid, July 2018. unitaid.org/assets/HIVST-landscape-report.pdf, accessed 19 September 2019 / ВООЗ/UNITAID. Ринкові й технологічні перспективи: діагностичні експрес-тести на ВІЛ для самотестування, 4-е видання. Женева: UNITAID, липень 2018 р. unitaid.org/assets/HIVST-landscape-report.pdf, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 21 UNAIDS. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: UNAIDS, May 2014. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf, accessed 19 September 2019 / UNAIDS. Коротка технічна оновлена інформація щодо самотестування на ВІЛ. Женева: UNAIDS, травень 2014 р. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 22 National AIDS and STI Control Programme, Ministry of Public Health and Sanitation, Kenya. Guidelines for HIV Testing and Counselling in Kenya. Nairobi: NASCOP, 2008. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127533.pdf, accessed 19 September 2019 / Національна програма боротьби зі СНІДом та ІПСШ, Міністерство охорони здоров'я та санітарії, Кенія. Рекомендації щодо тестування на ВІЛ і консультування в Кенії. Найроби: Національна програма боротьби зі СНІДом та ІПСШ, 2008 р. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127533.pdf, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 23 UNAIDS. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: UNAIDS, May 2014. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf, accessed 19 September 2019 / UNAIDS. Коротка технічна оновлена інформація щодо самотестування на ВІЛ. Женева: UNAIDS, травень 2014 р. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf, дата звернення: 19 вересня 2019 р.

- 24 US Food and Drug Administration. Consumer update: First Rapid Home-Use HIV Kit Approved for Self-Testing. White Oak: FDA, July 2012. www.fda.gov/consumers/consumer-updates/first-rapid-home-use-hiv-kit-approved-self-testing, accessed 19 September 2019 / Управління з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів США. Оновлення для споживачів: перший набір для експрес-тестування на ВІЛ для використання в домашніх умовах схвалено для самотестування. Кампус White Oak: FDA, липень 2012 р. www.fda.gov/consumers/consumer-updates/first-rapid-home-use-hiv-kit-approved-self-testing, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 25 WHO. Report on the First International Symposium on Self-Testing for HIV: The legal, ethical, gender, human rights and public health implications of HIV self-testing scale-up. Geneva: WHO, April 2013. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85267/9789241505628_eng.pdf;jsessionid=9058FAEEF0F859AD2698BD42B716C68E?sequence=1, accessed 19 September 2019 / ВООЗ. Доповідь на Першому міжнародному симпозиумі із самотестування на ВІЛ: правові, етичні, гендерні наслідки, наслідки для прав людини та громадського здоров'я, зумовлені розширенням масштабів самотестування на ВІЛ. Женева: ВООЗ, квітень 2013 р. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85267/9789241505628_eng.pdf;jsessionid=9058FAEEF0F859AD2698BD42B716C68E?sequence=1, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 26 O/Unitaid. Landscape for HIV rapid diagnostic tests for HIV self-testing, first edition. Geneva: WHO, December 2015. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing_landscape_2015-unitaid-who.pdf?ua=1, accessed 19 September 2019 / ВООЗ/UNITAID. Перспективи діагностичних експрес-тестів для самотестування на ВІЛ, перше видання. Женева: ВООЗ, грудень 2015 р. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing_landscape_2015-unitaid-who.pdf?ua=1, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 27 WHO. Guidelines on HIV self-testing and partner notification - Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: WHO, December 2016. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en, accessed 18 September 2019 / ВООЗ. Рекомендації щодо самотестування на ВІЛ та інформування партнерів — доповнення до зведених рекомендацій щодо послуг із тестування на ВІЛ. Женева: ВООЗ, грудень 2016 р. www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en, дата звернення: 18 вересня 2019 р.
- 28 WHO. WHO list of prequalified in vitro diagnostic products. Geneva: WHO, July 2017. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/170720_prequalified_product_list.pdf?ua=1, accessed 19 September 2019 / ВООЗ. Перелік засобів для діагностики in vitro, які пройшли попередню кваліфікацію ВООЗ. Женева: ВООЗ, липень 2017 р. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/170720_prequalified_product_list.pdf?ua=1, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 29 WHO. HIV self-testing strategic framework: a guide for planning, introducing and scaling up. Geneva: WHO, August 2018. www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en, accessed 18 September 2019 / ВООЗ. Стратегічний підхід до самотестування на ВІЛ: довідник із планування, впровадження та розширення. Женева: ВООЗ, серпень 2018 р. www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/en, дата звернення: 18 вересня 2019 р.
- 30 WHO. WHO Prequalification of Diagnostics Programme Product: INSTI® HIV Self Test. WHO reference number: PQDx 0002-002-01. Geneva: WHO, November 2018. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/181130_pqdx_0002_002_01_pqpr_insti_self_test.pdf?ua=1, accessed 19 September 2019 / ВООЗ. Попередня кваліфікація ВООЗ для продукту діагностичної програми: тест на ВІЛ INSTI®. Реєстраційний номер ВООЗ: PQDx 0002-002-01. Женева: ВООЗ, листопад 2018 р. www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/181130_pqdx_0002_002_01_pqpr_insti_self_test.pdf?ua=1, дата звернення: 19 вересня 2019 р.
- 31 WHO. WHO recommends HIV self-testing – evidence update and considerations for success. Geneva: WHO, 2019. www.who.int/publications-detail/who-recommends-hiv-self-testing-evidence-update, accessed 6 January 2020 / ВООЗ. ВООЗ рекомендує самотестування на ВІЛ — оновлення доказових даних і міркувань щодо успішності. Женева: ВООЗ, 2019. www.who.int/publications-detail/who-recommends-hiv-self-testing-evidence-update, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 32 Curlin M, Gvetadze R, Leelawiwat W, Martin M, Rose C, Et A, et al. Analysis of false-negative human immunodeficiency virus rapid tests performed on oral fluid in 3 international clinical research studies. *Clin Infect Dis* 2017; 64(12): 1663-9 / Кьюрлін М., Гветадзе Р., Лілавіват В., Мартін М., Роуз К. Ет А. та ін. Аналіз хибнонегативних результатів експрес-тестів на вірус імунодефіциту людини, виконаних на ротовій рідині в 3-х міжнародних клінічних дослідженнях. *Clin Infect Dis* 2017; 64(12): 1663-9.
- 33 WHO. Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. Geneva: WHO, 2015. www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en, accessed 6 January 2020 / ВООЗ. Зведені стратегічні інформаційні рекомендації щодо ВІЛ у сфері охорони здоров'я. Женева: ВООЗ, 2015. www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en, дата звернення: 6 січня 2020 р.
- 34 Staveteig S, Wang S, Head SK, Bradley SEK, Nybro E. Demographic Patterns of HIV Testing Uptake in Sub-Saharan Africa. Calverton, MD, USA: ICF International; 2013 / Ставетейг С., Ванг С., Гед С. К., Бредлі С. К., Ньюбро Е. Демографічні закономірності поширення тестування на ВІЛ у країнах Африки на південь від Сахари. Calverton, MD, США: ICF International; 2013.
- 35 Musheke M, Ntalasha H, Gari S, McKenzie O, Bond V, Martin-Hilber A, et al. A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in Sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 220 / Мушеке М., Нталаша Х., Гарі С., Маккензі О., Бонд В., Мартін-Гілбер А. та ін. Систематичний огляд якісних даних про чинники, що сприяють та перешкоджають проходженню тестування на ВІЛ у країнах Африки на південь від Сахари. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 220.
- 36 Skovdal M, Campbell C, Madanhire C, Mupambireyi Z, Nyamukapa C, Gregson S. Masculinity as a barrier to men's use of HIV services in Zimbabwe. *Global Health* 2011; 7(1): 13 / Сквалд М., Кемпбелл К., Маданхіре К., Мупамбірей З., Ньюмукапа К., Грегсон С. Маскулінність як перешкода для використання чоловіками послуг, пов'язаних із ВІЛ, у Зімбабве. *Global Health* 2011; 7(1): 13.
- 37 Skovdal M, Campbell C, Nyamukapa C, Gregson S. When masculinity interferes with women's treatment of HIV infection: a qualitative study about adherence to antiretroviral therapy in Zimbabwe. *J Int AIDS Soc* 2011; 14: 29 / Сквалд М., Кемпбелл К., Ньюмукапа К., Грегсон С. Коли маскулінність заважає жінкам лікувати ВІЛ-інфекцію: якісне дослідження дотримання антиретровірусної терапії в Зімбабве. *J Int AIDS Soc* 2011; 14: 29.
- 38 Siu GE, Wight D, Seeley JA. Masculinity, social context and HIV testing: an ethnographic study of men in Busia district, rural eastern Uganda. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 33 / Сю Г.Е., Вайт Д., Сілей Дж.А. Маскулінність, соціальний контекст і тестування на ВІЛ: етнографічне дослідження чоловіків у районі Бусія, сільська місцевість на сході Уганди. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 33.
- 39 Siu GE, Wight D, Seeley J. 'Dented' and 'resuscitated' masculinities: the impact of HIV diagnosis and/or enrolment on antiretroviral treatment on masculine identities in rural eastern Uganda. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance* 2014; 11(1): 211-21 / Сю Г.Е., Вайт Д., Сілей Дж. «Зруйнована» та «реанімована» маскулінність: вплив діагностики ВІЛ та/або постановки на антиретровірусне лікування на маскулінну ідентичність у сільській місцевості на сході Уганди. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance* 2014; 11(1): 211-21.
- 40 Strauss M, Rhodes B, George G. A qualitative analysis of the barriers and facilitators of HIV counselling and testing perceived by adolescents in South Africa. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 250 / Штраус М., Роудс Б., Джордж Г. Якісний аналіз бар'єрів та сприятливих факторів консультування й тестування на ВІЛ, на думку підлітків у Південній Африці. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 250.
- 41 Sam-Agudu NA, Folygon MO, Ezeanolue EE. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa. *Pediatr Res* 2016; 79(6): 838-45 / Сам-Агуду Н.А., Фолаян М.О., Езеанолуе Е.Е. Пошук шляхів розширення доступу до тестування на ВІЛ для підлітків у країнах Африки на південь від Сахари. *Pediatr Res* 2016; 79(6): 838-45.
- 42 Chikwari CD, Dringus S, Ferrand RA. Barriers to, and emerging strategies for, HIV testing among adolescents in sub-Saharan Africa. *Curr Opin HIV/AIDS* 2018; 13(3): 257-64 / Чікварі К.Д., Дрінгус С., Ферранд Р.А. Перешкоди та нові стратегії тестування на ВІЛ серед підлітків у країнах Африки на південь від Сахари. *Curr Opin HIV/AIDS* 2018; 13(3): 257-64.
- 43 Musheke M, Ntalasha H, Gari S, McKenzie O, Bond V, Martin-Hilber A, et al. A systematic review of qualitative findings on factors enabling and deterring uptake of HIV testing in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2013;13(1):220 / Мушеке М., Нталаша Х., Гарі С., Маккензі О., Бонд В., Мартін-Гілбер А. та ін. Систематичний огляд якісних даних про чинники, що сприяють та перешкоджають проходженню тестування на ВІЛ у країнах Африки на південь від Сахари. *BMC Public Health*. 2013;13(1):220.
- 44 Strauss M, Rhodes B, George G. A qualitative analysis of the barriers and facilitators of HIV counselling and testing perceived by adolescents in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:250 / Штраус М., Роудс Б., Джордж Г. Якісний аналіз бар'єрів та сприятливих факторів консультування й тестування на ВІЛ, на думку підлітків у Південній Африці. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:250.
- 45 Sam-Agudu NA, Folygon MO, Ezeanolue EE. Seeking wider access to HIV testing for adolescents in sub-Saharan Africa. *Pediatr Res*. 2016;79(6):838-45 / Сам-Агуду Н.А., Фолаян М.О., Езеанолуе Е.Е. Пошук способів розширити доступ до тестування на ВІЛ для підлітків у країнах Африки на південь від Сахари. *Pediatr Res*. 2016;79(6):838-45.
- 46 Chikwari CD, Dringus S, Ferrand RA. Barriers to, and emerging strategies for, HIV testing among adolescents in sub-Saharan Africa. *Curr Opin HIV/AIDS*. 2018;13(3):257-64 / Чікварі К.Д., Дрінгус С., Ферранд Р.А. Перешкоди та нові стратегії тестування на ВІЛ серед підлітків у країнах Африки на південь від Сахари. *Curr Opin HIV/AIDS*. 2018;13(3):257-64.

