

# ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН 2011 – 2015 гг.



**В ПОДДЕРЖКУ** ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ПО УСТРАНЕНИЮ  
НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ К 2015 ГОДУ  
И СОХРАНЕНИЮ ЖИЗНИ ИХ МАТЕРЕЙ

МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, МАТЕРЕЙ И ИХ ДЕТЕЙ

# БЛАГОДАРНОСТИ

Межведомственная целевая группа по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей выражает благодарность следующим людям за их поддержку:

**Основные авторы:** Линн Коллинз (Lynn Collins), ЮНФПА, и Эндрю Дуп (Andrew Doupe), консультант по ВИЧ и правовым вопросам.

**Группа по составлению специализированных текстов:** Муламба Диз (Mulamba Diese), EngenderHealth; Рауль Франсен (Raoul Franssen), Международный совет по социальным исследованиям (МССИ); Бери Халл (Beri Hull), Международное сообщество женщин (МСЖ); Маньюла Лусту-Нарасимхан (Manjula Lusti-Narasimhan), ВОЗ; Крис Моллурус (Chris Mallouris), ГСЛ+; Кевин Осборн (Kevin Osborne), МФРН; и Эл Троссеро (Ale Trossero), МФРН.

**Редакторы:** члены Межведомственной целевой группы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей, Рабочая группа по профилактике ВИЧ и нежелательной беременности; дополнительная редакция: Люк Дебернис (Luc Debernis), ЮНФПА; Милен Бейен (Milen Beyene), ЮНФПА; Уорд Кейтс (Ward Cates), FHI; Рене Экпини (Rene Ekpini), ЮНИСЕФ; Марио Фестин (Mario Festin), ВОЗ; Каруса Кирагу (Karusa Kiragu), ЮНЭЙДС; Сюзан Каседде (Susan Kasedde), ЮНИСЕФ; Чуи Луо (Chewe Luo), ЮНИСЕФ; Йинг-Ру Ло (Ying-Ru Lo), ВОЗ; Люси Стэкпул-Мур (Lucy Stackpool-Moore), МФРН; Джонатан Хопкинс (Jonathan Hopkins), МФРН; Нэтан Шэффер (Nathan Shaffer), ВОЗ; Роуз Уилчер (Rose Wilcher), FHI. Авторы также выражают благодарность Гарри Струловичи (Harry Strulovici), Нью-Йоркский университет, за помощь в составлении первой редакции документа.

**Редакторы от ЛЖВ:** Джина Андерсон (Gina Anderson), МСЖ; Джорджина Кэсвелл (Georgina Caswell), ГСЛ+; и Бери Халл (Beri Hull), МСЖ (см. раздел «О данном стратегическом плане»).

**Глобальные координаторы по вопросам ВИЧ:** Джордж Тембо (George Tembo), ЮНФПА; Джимми Колкер (Jimmy Kolker), ЮНИСЕФ; Готфрид Хирншалл (Gottfried Hirnshall), ВОЗ; и **директор Департамента репродуктивного здоровья и исследований** Майкл Мбизво (Michael Mbizvo), ВОЗ.

и. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Фонд народонаселения ООН (ЮНФПА), Секретариат Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), Всемирный банк (ВБ), Администрация глобального координатора по вопросам СПИДа, Центры контроля и профилактики заболеваний США и Агентство США по международному развитию (АМР США), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM), а также известные международные неправительственные организации, такие как Педиатрический фонд Элизабет Глейзер по борьбе со СПИДом (Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, EGPAF), Международный центр по программам ухода и лечения СПИДа (International Center for AIDS Care and Treatment Programs, ICAP) при медицинской школе Мейлмэн Колумбийского университета, организация Family Health International (FHI), Инициатива по ВИЧ/СПИДу фонда Clinton (Clinton Foundation HIV/AIDS Initiative, CHAI), Совет католической медицинской миссии (Catholic Medical Mission Board, CMMB), Совет по народонаселению Международного центра репродуктивного здоровья (Population Council, the International Center for Reproductive Health, ICRH), организация Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau (ESTHER), Инициатива в области СПИДа организации Baylor International Paediatric (BIPAI), Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (International Community of Women Living with HIV/AIDS, ICW), Международная федерация осознанного родительства (International Planned Parenthood Federation, IPPF), организация Mothers2Mothers (M2M), Министерство Великобритании по международному развитию (DFID), Канадское агентство международного развития (Canadian International Development Agency, CIDA), Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (ГСЛ+), Международная федерация акушерства и гинекологии (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) и организация Management Sciences for Health (MSH).



# О ДАННОМ СТРАТЕГИЧЕСКОМ ПЛАНЕ

Нижеизложенная стратегия поддерживает «Глобальный план по предупреждению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей». Это продукт Межведомственной целевой группы (МЦГ) по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей, разработанный Рабочей группой МЦГ по первичной профилактике ВИЧ и профилактике нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ (теперь данная группа включена в Рабочую группу по интеграции в рамках измененной МЦГ).

Данный стратегический план соответствует Принципу расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС). Люди, живущие с ВИЧ, были вовлечены на всех этапах по разработке настоящих стратегических планов, включая концепцию, проектную версию и редактирование. Организации и сети людей, живущих с ВИЧ, под руководством

ГСЛ+ и МСЖ, провели консультацию с целью предоставления своего вклада в данный документ и богатого опыта на тему того, как устранение передачи ВИЧ от матери ребенку (УПМР) влияет на их жизнь<sup>ii</sup> и, каким образом следует укреплять осуществляемые программы с целью поддержки основанные на правах человека эффективных мер.

## ПРИМЕЧАНИЕ ПО ТЕРМИНОЛОГИИ

Учитывая Глобальные цели на 2011–2015 гг. (см. «Введение»), термин «профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» был заменен термином «устранение» передачи. Люди, живущие с ВИЧ, обратили внимание, что термин «Устранение передачи от матери ребенку» является сложным, т.к. не принимает во внимание того, что ВИЧ является не просто вирусом, а составляющим элементом жизни людей, влияющим на их взаимоотношения с членами сообщества на всех уровнях<sup>iii</sup>. Термин «устранение», особенно употребляемый вне контекста, также рассматривается как унижительный, т.к. при отсутствии контекста и без уточняющих определений, он может вызывать смысловые ассоциации, подразумевающие завершение жизни людей, живущих с ВИЧ.

Термин «устранение» может:

- вызывать чувство страха и неуверенности у людей, живущих с ВИЧ;
- осложнять доступ людей к необходимым услугам и, следовательно, препятствовать профилактике передачи ВИЧ ребенку, если эти услуги ассоциируются с данным термином;
- быть понят как устранение женщин, живущих с ВИЧ, или младенцев, живущих с ВИЧ, с целью устранения передачи ВИЧ от матери ребенку<sup>iii</sup>.

Далее женщины, живущие с ВИЧ, недавно выступили за то, чтобы термин «передача от матери ребенку» был заменен на термин «комплексная профилактика

вертикальной передачи», т.к. полагают, что «если основное внимание уделяется не людям, задействованным в передаче, а самому факту передачи, это позволяет избежать чувств бремени, вины и обвинений в том случае, когда единственным источником заражения ВИЧ для ребенка является его мать. Это простое изменение термина “передача от матери ребенку” защитит женщин от ярлыка “переносчиков инфекции”. Женщины полагают, что термин “комплексная профилактика вертикальной передачи” имеет менее обличительный характер и в большей степени благоприятствуют вовлечению мужчин; кроме того, с его помощью можно будет повысить уровень доступа к услугам»<sup>iv</sup>. Эта позиция также включает в себя предпочтительное использование терминов «остановить» или «положить конец» вертикальной передаче, а не «устранить», когда «может создаться впечатление угрозы для чьего-либо существования, а вне контекста и описательных терминов — стать причиной страха и бессилия у людей, живущих с ВИЧ».

Настоящий документ является дополнением к «Глобальному плану» и поясняет, что термин «устранение» **не должен** использоваться в отрыве от контекста, в сокращенном контексте или как слоган. Вовлеченные лица должны с особой осторожностью использовать терминологию в процессе осуществления программ, с тем чтобы определения были понятными, ненормативными, недвусмысленными и основанными на суждении о ценностях. В данном документе используются термины «устранение передачи от матери ребенку» или сокращенно УПМР, а термин «устранение» не используется в одиночку<sup>v</sup>.

ii. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, касательно Стратегического плана МЦГ для Компонентов ППМР 1 и 2. МСЖ и ГСЛ+, 8 апреля 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)

iii. Экспертная консультация по компонентам ППМР 1 и 2. МСЖ и ГСЛ+, 29 ноября – 20 декабря 2010 г. в Vital Voices. Приложение В (1). [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix\\_B1\\_PMTCT\\_E-consultation\\_Report\\_April\\_2011.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B1_PMTCT_E-consultation_Report_April_2011.pdf)

iv. Язык, личность и ВИЧ: почему мы продолжаем говорить об ответственности и ответственном использовании языка? Значение языка. Dilmitis S et al. Journal of the International AIDS Society 2012, 15(Suppl 2):17990. [www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17990/723](http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17990/723)

v. Экспертная телеконференция по компонентам ППМР 1 и 2. МСЖ и ГСЛ+, 24 января 2011 г. в Vital Voices. Приложение В (4). [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix\\_B4\\_PMTCT\\_Experts\\_Teleconference\\_Report\\_April\\_2011.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B4_PMTCT_Experts_Teleconference_Report_April_2011.pdf)



# СОДЕРЖАНИЕ

<b>О данном стратегическом плане</b>	<b>i</b>
Замечания по терминологии	i
<b>Сокращения</b>	<b>1</b>
<b>Краткое содержание</b>	<b>2</b>
<b>1 Введение</b>	<b>4</b>
Краткий обзор стратегического плана	9
<b>2 Назначение, охват и целевая аудитория</b>	<b>10</b>
<b>3 Руководство по соответствующим программам</b>	<b>12</b>
<b>4 Руководящие принципы</b>	<b>16</b>
<b>5 Компонент 1. Первичная профилактика ВИЧ: обоснование и комплекс услуг первой необходимости</b>	<b>18</b>
<b>6 Компонент 2. Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ: обоснование и комплекс необходимых услуг</b>	<b>26</b>
<b>7 Исходные факторы: условия для предоставления услуг</b>	<b>35</b>
<b>8 Контрольные перечни для осуществления национальной программы</b>	<b>40</b>
<b>9 Ключевые стратегии и действия</b>	<b>51</b>
Стратегия 1. Увязать СРЗ и ВИЧ на политическом и системном уровне, а также в сфере предоставления услуг	52
Стратегия 2. Укрепить вовлечение членов сообщества	56
Стратегия 3. Способствовать более активному вовлечению мужчин	58
Стратегия 4. Вовлекать организации людей, живущих с ВИЧ	60
Стратегия 5. Обеспечить недискриминирующее предоставление услуг в свободном от стигмы окружении	62
<b>10 Система мониторинга процессов по устранению ПМР к 2015 году: задачи и индикаторы</b>	<b>64</b>
<b>11 Операционное исследование</b>	<b>65</b>
<b>12 Замечания и пояснения</b>	<b>67</b>
<b>13 Ссылки на комплексы услуг первой необходимости, ключевые стратегии и действия</b>	<b>76</b>
<b>14 Приложения</b>	<b>80</b>
Приложение 1. Глобальные инициативы по охране здоровья женщин, новорожденных и детей	80
Приложение 2. Аннотированная библиография поддерживающей политики и программных руководств	82
Приложение 3. Дополнительное обсуждение руководящих принципов	91
Приложение 4. Комплекс услуг первой необходимости с целью предоставления высококачественного ухода за здоровьем матери	94
Приложение 5. Ключевые термины	95
<b>15 Пояснения к приложениям</b>	<b>98</b>

## АББРЕВИАТУРЫ

АИМР	Анализ по инициативе медицинских работников	МЦГ	Межведомственная целевая группа (по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей)
АРВ	Антиретровирусный	НГО	Насилие на гендерной основе
АРТ	Антиретровирусная терапия	НПО	Неправительственная организация
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека	Н4+	ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк и ЮНЭЙДС
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
ВПГ	Вирус простого герпеса	ПКП	Постконтактная профилактика
ВПр	Выборка практических рекомендаций по использованию контрацептивов	ПМР	Передача от матери ребенку (ВИЧ)
ВПЧ	Вирус папилломы человека	ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ГИЗ	Глобальная инициатива по охране здоровья	ПН	Постнатальный
ГСЛ+	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ	ППМР	Профилактика передачи (ВИЧ) от матери ребенку
ДКА	Добровольное консультирование и анализ	ПрП	Предконтактная профилактика
ДН	Дородовое наблюдение	ПС	Планирование семьи
ЗМР/ЗМНР	Здоровье матери и ребенка / здоровье матери, новорожденного и ребенка	ПСРЗ	Права на сексуальное и репродуктивное здоровье
ИПП	Инфекция половых путей	ПУСС	Продукция и управление системами снабжения
ИППП	Инфекция, передающаяся половым путем	ОГО	Организация гражданского общества
ИЛЗПВ	Интегрированное лечение заболеваний у подростков и взрослых	ОИ	Оппортунистическая инфекция
ИОК	Информация, образование и коммуникация	ООН	Организация объединенных наций
КИП	Коммуникация, способствующая изменению поведения	ОУС	Организация на уровне сообщества
КО	Конфессиональная организация	РДН	Ранняя диагностика новорожденных
КТВ	Консультирование и анализ на ВИЧ	РУЛС	Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом
КТР	Ко-тримоксазол	СПД	Сироты и подверженные дети
КЭС	Комитет по экономическим и социальным вопросам ООН	СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ	СР	Секс-работник
ЛКП	Лечение как профилактика	СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
МЗ	Министерство здравоохранения	СС ГА ООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
МКП	Медицинские критерии приемлемости для использования контрацептивов	ТБ	Туберкулез
МО	Мониторинг и оценка	УД	Уход на дому
МСЖ	Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом	УПМР	Устранение передачи от матери ребенку (ВИЧ)
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами	ЦРТ	Цели развития тысячелетия
МФПР	Международная федерация планируемого родительства	ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
МЛА	Метод лактационной аменореи	ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
МЛЖВ	Молодые люди, живущие с ВИЧ	ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

# КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Мы стоим на пороге переломного, отмеченного новыми и смелыми обязательствами, момента, когда будет положен конец материнской и детской смертности и улучшено их здоровье. Настоящие стратегический план поддерживают одно из таких обязательств — «Глобальный план по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей». Документ предлагает руководство по двум аспектам: профилактике ВИЧ-инфекции и нежелательной беременности, которые являются ключевыми сферами действий, направленных на улучшение здоровья матери и ребенка и предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей.

Настоящий документ должен использоваться совместно с другими соответствующими руководствами, которые соответствуют всем четырем компонентам по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. Данный документ акцентирует укрепление основанной на правах политики и программ в службах здравоохранения и на уровне сообщества с целью:

- **Компонент 1.** Первичной профилактики ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста (с акцентом на беременных и кормящих грудью матерей)
- **Компонент 2.** Профилактики нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ (как части основанного на правах сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ))

**Компоненты 1 и 2, совместно с безопасным кормлением ребенка (Компонент 3) и лечением (Компоненты 3 и 4), крайне важны для улучшения жизни женщин и детей и устранения передачи ВИЧ от матери ребенку (УПМР). Обоснование, лежащее в основе Компонентов 1 и 2, состоит в следующем:**

- ВИЧ-отрицательный статус матери, особенно в течение беременности и в период кормления грудью (период с повышенным риском), защищает новорожденных и детей от приобретения ВИЧ, благодаря отсутствию возможности передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Первичная профилактика ВИЧ способствует выживаемости и благоприятному самочувствию; ВИЧ является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста и является одной из основных причин материнской смертности.
- Польза от планирования семья является многосторонней, включающей снижение материнской и детской смертности и улучшение здоровья матерей и детей, увеличение семейных сбережений и продуктивности, появление перспектив для обучения и трудоустройства, и, в конечном счете, улучшение статуса женщин.
- Нежелательная беременность ведет к увеличению процента заболеваемости и смертности среди матерей; удовлетворив неудовлетворенную потребность в планировании семьи, можно избежать 27% смертей среди матерей.
- Заболеваемость и смертность в результате наличия ВИЧ у матери, живущей с ВИЧ, критически сказывается на выживаемости ее ребенка.

- С уменьшением количества нежелательных беременностей, уменьшается количество новорожденных, рожденных ВИЧ-положительными матерями, что ведет к снижению числа потенциально ВИЧ-положительных новорожденных.

**Настоящая стратегия основывается на следующих принципах:**

1. Изучение структурных детерминантов ВИЧ и ухудшения состояния сексуального и репродуктивного здоровья
2. Сосредоточение внимания на правах человека и гендерных аспектах
3. Продвижение координированных и согласованных ответных мер (например, «Концепция трех принципов»)
4. Значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (принцип РУЛС)
5. Способствование вовлечению молодых представителей сообщества, подверженных высокому риску представителей целевых групп и широкой общественности
6. Снижение стигмы и дискриминации
7. Признание центральной роли сексуальности, которая является неотъемлемым элементом человеческой жизни и индивидуального, семейного и общественного благосостояния.

**Стратегический план предлагает руководство касательно:**

1. Осуществления комплекса услуг по профилактике ВИЧ и нежелательной беременности в свободных от стигмы службах, предоставляющих интегрированные услуги в сфере СРЗ и ВИЧ;
2. Использования ключевых элементов с целью интеграции услуг в сфере ВИЧ и СРЗ;
3. Поддержки осуществления национальной программы, включая проведение мероприятий в рамках Компонентов 1 и 2.
4. Осуществление пяти ключевых стратегий.  
**Стратегия 1.** Увязать СРЗ и ВИЧ на политическом и системном уровне, а также в сфере предоставления услуг.  
**Стратегия 2.** Укрепить вовлечение членов сообщества.  
**Стратегия 3.** Способствовать более активному вовлечению мужчин.  
**Стратегия 4.** Вовлекать организации людей, живущих с ВИЧ.  
**Стратегия 5.** Обеспечить недискриминирующее предоставление услуг в свободном от стигмы окружении.





# 1

# ВВЕДЕНИЕ



Началась новая эра предоставления помощи женщинам и детям, способствующая их здоровому образу жизни. В процессе выработки глобальных мер противодействия зародилось смелое обязательство в форме «Глобального плана по предотвращению<sup>1</sup> новых ВИЧ-инфекций среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей».<sup>2</sup>

Правительства и гражданское общество непреклонны в своем стремлении превратить эту концепцию в реальность к 2015 году, что стало бы важным свершением в процессе достижения Целей развития тысячелетия (ЦРТ). Глобальный план включает ряд действий, необходимых для достижения этой важной цели, которая напрямую касается других осуществляемых инициатив в сфере охраны здоровья матери и ребенка (см. Приложение 1). Эти совместные меры противодействия признают, что ВИЧ является первоочередной причиной женской и детской смертности. Настоящий документ, разработанный в поддержку Глобального плана, предлагает руководство по двум аспектам: профилактике ВИЧ-инфекции и предупреждению нежелательной беременности, которые являются ключевыми стратегиями, направленными на улучшение здоровья матери и ребенка (ЗМР) и предотвращение новых случаев детской ВИЧ-инфекции.

Новая цель включает стратегическую замену термина «профилактика» на термин «устранение» в контексте передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР на УПМР) (см. «Замечания по терминологии», стр. i) и включает ряд обоснованных новых задач и индикаторов, необходимых для планирования на национальном уровне. Поставленная цель также признает критическую важность улучшения материнского здоровья с последующей пользой как для женщин, так и детей. Достижение поставленной цели подразумевает предоставление поддержки национальным правительствам в процессе осуществления полного комплекса мероприятий по ПМР, интегрированных в сферу сексуального и репродуктивного здоровья, особенно здоровья матери, новорожденного и ребенка (ЗМНР), в сферу планирования семьи и службы по лечению ВИЧ (см. Схемы 1 и 2). Устранение передачи ВИЧ от матери

ребенку является основным составляющим деятельности стран, направленной на достижение ЦРТ 3–6 (см. Вставку 1).

## План действий

Предупреждение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранение жизни их матерей основано на четырехкомпонентной стратегии.<sup>4</sup> Эта стратегия предлагает основу для формирования и осуществления национальных планов, а также охватывает ряд мер по профилактике и лечению ВИЧ среди матерей и их детей, включая первостепенные услуги, необходимые для матерей, новорожденных, здоровья детей, планирования семьи и другие услуги в сфере СРЗ.

**Компонент 1.** Профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста в службах, предлагающих услуги в сфере репродуктивного здоровья, среди которых родовое наблюдение, послеродовой и постнатальный уход, а также в других пунктах по предоставлению услуг в области здравоохранения и ВИЧ, включая структуры, работающие с представителями сообщества.

**Компонент 2.** Предоставление женщинам, живущим с ВИЧ, необходимых услуг по консультированию и поддержке и контрацептивов с целью удовлетворения их неудовлетворенной потребности в планировании семьи и контроле за деторождением, а также оптимизация результатов лечения этих женщин и их детей.

**Компонент 3.** Для беременных женщин — обеспечение доступа к услугам по консультированию и проведению анализа на ВИЧ; для беременных женщин, живущих с ВИЧ, — обеспечение доступа к антиретровирусным препаратам, необходимым для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции своим детям во время беременности, родов и кормления грудью.

**Компонент 4.** Уход, лечение и поддержка женщин и детей, живущих с ВИЧ, и их семей.

### ТАБЛИЦА 1: КАКИМ ОБРАЗОМ УПМР СПОСОБСТВУЕТ ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ<sup>3</sup>

Устранение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранение жизни их матерей напрямую способствует достижению четырех ЦРТ, однако полноценному прогрессу препятствует ВИЧ. Аналогичным образом, прогресс в отношении достижения других ЦРТ способствует профилактике и лечению ВИЧ среди женщин и детей.

**ЦРТ 3. Продвижение гендерного равенства и расширение прав женщин** — расширение прав женщин посредством предоставления доступа к информации о профилактике ВИЧ, услугах по профилактике и лечению ВИЧ и службах по охране сексуального и репродуктивного здоровья; вовлечение матерей, живущих с ВИЧ, и их партнеров в качестве ключевых партнеров в процессе осуществления плана. Благодаря расширению прав и возможностей, женщины смелее обсуждают безопасный секс, а искоренение обусловленного гендером насилия, ведет к снижению уязвимости женщин к ВИЧ.

**ЦРТ 4. Сокращение детской смертности** — снижение количества ВИЧ-положительных новорожденных; предоставление неинфицированным детям, рожденным от ВИЧ-положительных матерей, услуг по лечению, уходу и поддержке и обеспечение доступа к жизненно важному лечению детей, живущих с ВИЧ; и, косвенно, улучшение материнского здоровья и способствование использованию безопасных способов кормления новорожденного. В результате улучшения условий для новорожденных и практики домашнего ухода,

растет коэффициент выживаемости детей, рожденных от матерей, живущих с ВИЧ.

**ЦРТ 5. Улучшение материнского здоровья** — профилактика ВИЧ среди женщин и предоставление навыков планирования семьи ВИЧ-положительным женщинам репродуктивного возраста; обеспечение женщин, живущих с ВИЧ, эффективными услугами по уходу, лечению и поддержке. Полноценные системы здравоохранения могут способствовать безопасной рождаемости и следить за тем, чтобы беременные женщины имели возможность диагностировать ВИЧ на ранней стадии и вовремя поступить на лечение.

**ЦРТ 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями** — предотвращение распространения ВИЧ посредством профилактики инфекций среди женщин репродуктивного возраста; профилактика передачи ВИЧ детям, лечение матерей и предоставление эффективных услуг по текущему уходу, лечению и поддержке детей и матерей, живущих с ВИЧ. Предоставление услуг по лечению туберкулеза (ТБ) способствует снижению уровня смертности среди беременных женщин, живущих с ВИЧ. Профилактика ТБ и малярии способствует снижению уровня материнской и детской смертности среди женщин и детей, живущих с ВИЧ.

## Основной акцент стратегических планов

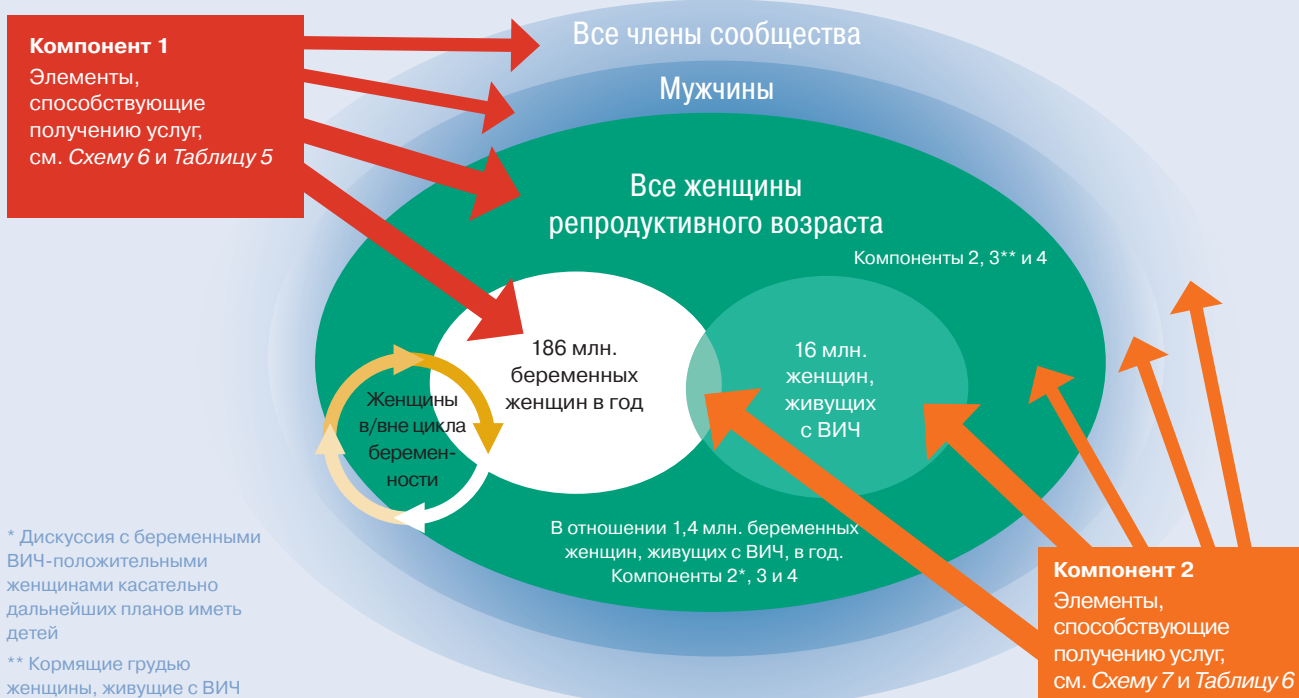
Настоящий документ акцентирует деятельность по укреплению программ в рамках Компонентов 1 и 2 — профилактика ВИЧ и предупреждение нежелательной беременности (см. *Раздел 2 «Охват»*). Документ также поддерживает предоставление комплекса услуг (см. *Разделы 5 и 6, Таблицы 2 и 4*) в свободных от стигмы службах, предоставляющих интегрированные услуги

в сфере СРЗ и ВИЧ и на уровне сообщества. Здесь также изложены ключевые стратегии по увязке СРЗ и ВИЧ, искоренению стигмы и дискриминации, вовлечению членов сообщества, мужчин-партнеров и людей, живущих с ВИЧ (см. *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия»*). Первичной целью стратегических планов и комплекса услуг является налаживание контакта с беременными женщинами, женщинами, живущими с ВИЧ, и их партнерами (см. *Схему 2 и Раздел 2 «Охват»*).

**СХЕМА 1: ЧЕТЫРЕ КОМПОНЕНТА ПО УСТРАНЕНИЮ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ И УЛУЧШЕНИЮ МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ**



**СХЕМА 2: ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ ДАННОЙ СТРАТЕГИИ (СХЕМА БЕЗ СОБЛЮДЕНИЯ МАСШТАБА)**



## Вклад Компонентов 1 и 2 в устранение ПМР и улучшение материнского здоровья

Были установлены две глобальные цели по устранению ПМР и снижению уровня материнской смертности к 2015 году:<sup>5</sup>

- Снизить количество новых случаев ВИЧ-инфекций среди детей на 90%
- Снизить количество материнских смертей в связи со СПИДом на 50%.

Для каждого из четырех компонентов по ППМР были разработаны дополнительные цели (см. *Схему 4*) с соответствующими индикаторами (см. *Раздел 10 «Задачи и индикаторы»*). Ниже перечислены цели стратегического плана.

- **Компонент 1.** Снизить количество случаев ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста на 50% (в возрасте 15–49 и 15–24 лет)
- **Компонент 2.** Свести к нулю неудовлетворенную потребность в планировании семьи (среди всех женщин).

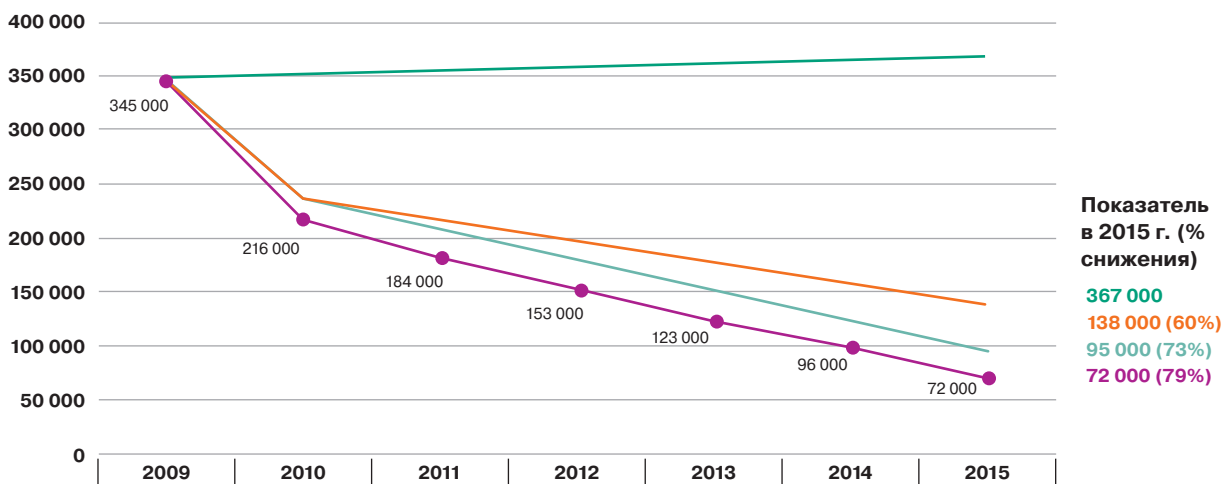
На *Схеме 4* (стр. 8) поясняется, каким образом Компоненты 1 и 2 отвечают указанным целям, и подчеркиваются ключевые аспекты.

Моделирование ситуации показывает, что достижение целей Компонентов 1 и 2 приведет к снижению новых случаев ВИЧ-инфекции среди новорожденных на 13% в рамках установленной цели снижения количества новых случаев ВИЧ-инфекции на 90% (см. *Схему 3*). Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности также приведет к снижению материнской заболеваемости и смертности и принесет женщинам дополнительную пользу (см. *Разделы 5 и 6*). Осуществление рекомендаций<sup>6</sup> ВОЗ касательно ППМР по предоставлению ВИЧ-положительным беременным женщинам эффективной профилактики на основе АРВ-препаратов или лечения обеспечит снижение материнской заболеваемости и смертности на дополнительные 60% с последующим снижением еще на 6%, как результат ограничения кормления грудью до 12 месяцев.

Очевидно, что с целью устранения ПМР и улучшения материнского, детского здоровья и выживаемости необходимо расширение охвата эффективными мероприятиями в рамках всех четырех компонентов. Рекомендации по профилактике ВИЧ и нежелательной беременности в контексте настоящего документа внесут значительный вклад в достижение поставленных целей.

СХЕМА 3: НОВЫЕ ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ В 25 СТРАНАХ В 2009–2015 ГГ. В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ ППМР<sup>7</sup>

### Оценочное количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей Различные сценарии в 25 странах



Количество новых случаев детской инфекции, если:

Покрытие/схема ППМР на уровне 2009 г.

Компонент 3 (АРВ/АРТ для 90% ВИЧ-положительных беременных женщин)

Компоненты 1, 2 и 3 (снижение количества случаев инфекции на 50%, снижение неудовлетворенной потребности в планировании семьи до нуля, 90% АРВ/АРТ)

Компоненты 1, 2 и 3 и ограничение кормления грудью до 12 месяцев

**Предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранение жизни их матерей**

Глобальная цель № 1. Снизить количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей на 90%

Глобальная цель № 2. Снизить количество материнских смертей в связи со СПИДом на 50%

(см. Раздел 10 «Система мониторинга процессов по устранению ПМР к 2015 году: задачи и индикаторы»)

**Компонент 1.** Первичная профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста

**Цель:** снижение количества случаев ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста на 50% (в возрасте 15–49 и 15–24 лет)

**Вклад Компонента 1**

Посредством поощрения ВИЧ-отрицательных женщин сохранять свой ВИЧ-отрицательный статус, особенно в период беременности и кормления грудью (ЦРТ 5 и 6), что приведет к:

- снижению материнской смертности среди женщин репродуктивного возраста (ЦРТ 5 и 6)
- снижению количества ВИЧ-положительных новорожденных (ЦРТ 4 и 6).

**Ключевые аспекты в рамках Компонента 1**

- Потенциальное увеличение риска приобретения инфекции (сероконверсия) среди женщин во время беременности, в постнатальный период и в процессе кормления грудью.
- Недостаточная популяризация идей безопасного секса, прекращения насилия и поддержки партнера среди мужчин-партнеров
- Недостаточная осведомленность о возможности передачи ВИЧ детям и о методах профилактики
- Недостаточный уровень консультирования и прохождения анализа на ВИЧ наряду с необходимостью улучшения доступа к лечению как профилактике.

**Компонент 2.** Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ

**Цель:** свести к нулю неудовлетворенную потребность в планировании семьи среди всех женщин

**Вклад Компонента 2**

Посредством снижения количества случаев нежелательной беременности среди ВИЧ-положительных женщин репродуктивного возраста (ЦРТ 5), что приведет к:

- снижению материнской смертности и улучшению материнского здоровья (планирование семьи является одним из трех условий снижения материнской смертности и улучшения материнского здоровья) (ЦРТ 5 и 6)
- снижению количества ВИЧ-положительных новорожденных (ЦРТ 5 и 6)
- повышению выживаемости детей (ЦРТ 4 и 5) при сохранении жизни матерей.

**Ключевые аспекты в рамках Компонента 2**

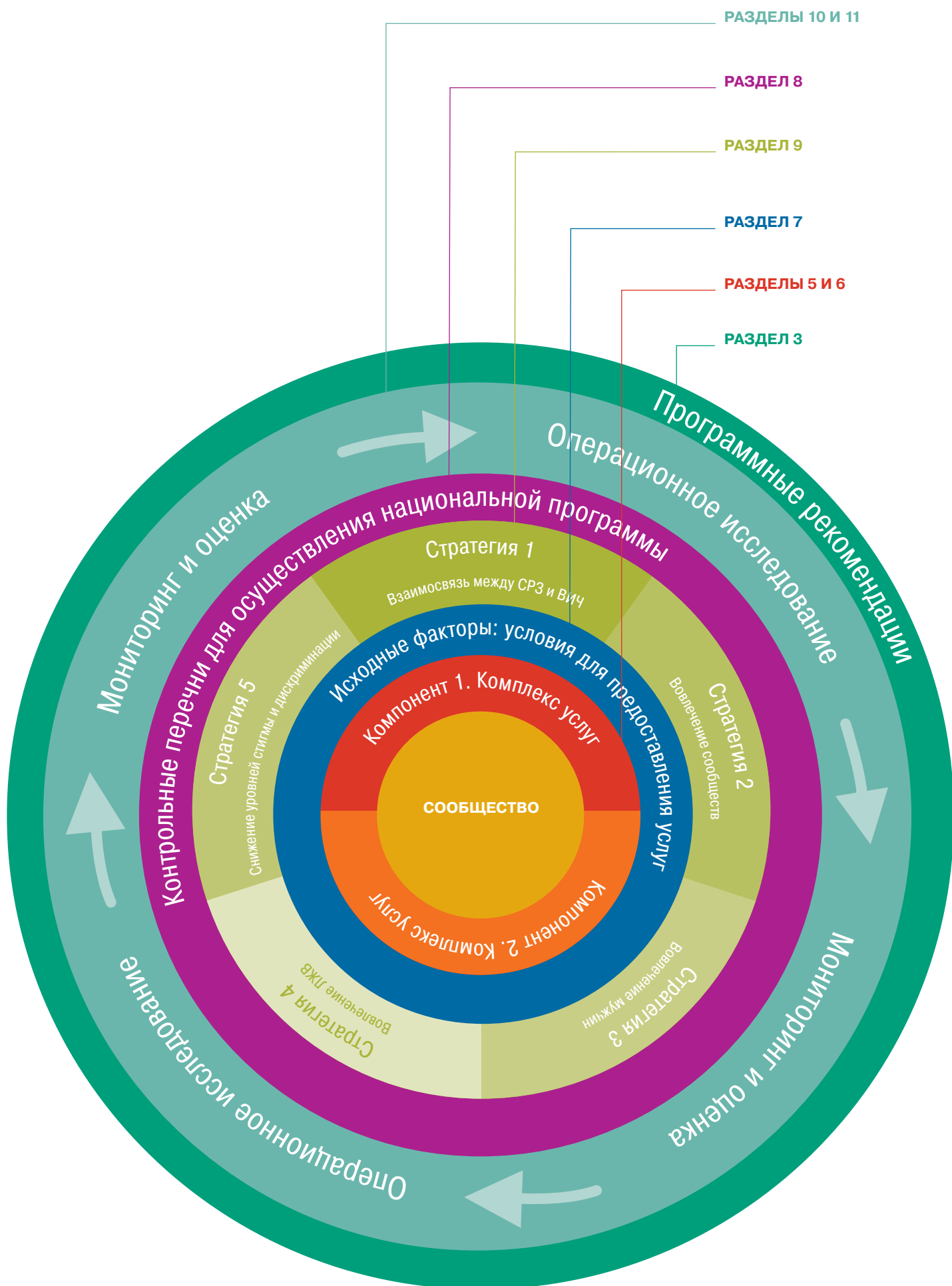
- Высокая распространенность случаев нежелательной беременности и неудовлетворенной потребности в планировании семьи
- Недостаточная осведомленность о репродуктивных правах
- Стигма в системе здравоохранения и в сообществе, препятствующая обсуждению планов деторождения женщинами, живущими с ВИЧ, и их доступу к услугам по планированию семьи
- Недостаточное обеспечение услугами по планированию семьи и неполноценный доступ к ним.

**Компонент 3.** Профилактика передачи ВИЧ от женщины, живущей с ВИЧ, к ее новорожденному ребенку

**Компонент 4.** Предоставление соответствующих услуг по лечению, уходу и поддержке для живущих с ВИЧ женщин и детей, а также их семей

**Цель:** снижение материнской смертности в связи с ВИЧ на 90% в первые 12 месяцев постнатального периода  
Цель: снижение смертности среди новорожденных и детей (< 5 лет) в результате связанных с ВИЧ заболеваний на 90%

# КРАТКИЙ ОБЗОР СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА



# 2

## НАЗНАЧЕНИЕ, ОХВАТ И ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ



## Задача

Стратегический план состоит в предупреждении новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и улучшении материнского и детского здоровья посредством развития методов политики и программ (см. «Введение», Схему 1) в перечисленных ниже целях.

- **Компонент 1.** Первичная профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста (особенно среди беременных и кормящих грудью женщин)
- **Компонент 2.** Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ (в рамках обеспечения сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, с учетом их прав).

## Охват

Настоящий стратегический план в первую очередь включает в себя мероприятия в секторе здравоохранения и указывает на необходимость осуществления деятельности на уровне сообщества. Основное внимание уделяется стратегиям и мероприятиям, которые следует реализовывать, исходя из широкого разнообразия услуг по уходу за беременными и кормящими грудью женщинами, и на основе других комплексных услуг в сфере сексуального/репродуктивного здоровья и ВИЧ (например, планирование семьи, борьба с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), профилактика и контроль насилия на гендерной основе (НГО) и антиретровирусная терапия (АРТ)), которые соответствуют определенным стратегиям по вовлечению сообществ (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия»). Циклически меняя службы по охране здоровья и свою принадлежность к тому или иному сообществу, женщины и их партнеры получают обоюдную пользу от мер, принятых в обеих сферах (см. «Введение», Схему 2).

Согласно Глобальному плану, Компонент 1 касается «профилактики ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста в службах по охране репродуктивного здоровья, в частности, занятых дородовым наблюдением, послеродовым и постнатальным уходом, а также в других учреждениях по охране здоровья и профилактике ВИЧ, включая структуры, работающие с представителями сообщества». Таким образом, в отношении Компонента 1 настоящий документ особенно, но не исключительно, посвящен беременным и кормящим грудью женщинам, подчеркивая их исключительную уязвимость и восприимчивость к воздействиям при обращении в системы здравоохранения (см. Раздел 5, Компонент 1, и Раздел 7 «Исходные факторы»). Дополнительное руководство по первичной профилактике среди всех женщин репродуктивного возраста, молодых людей (в возрасте 15–24 лет) и представителей целевых групп (например, секс-работников, женщин, потребителей наркотиков и т.д.), включая и другие сектора, такие как образование, социальные службы и трудовые ресурсы, содержится в других документах (см. Раздел 3 «Руководство по сопутствующим программам»).

Аналогичным образом, несмотря на то что настоящий документ в первую очередь посвящен профилактике нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ (см. Раздел 6, Компонент 2, и Раздел 7 «Исходные факторы»), интеграция услуг в сфере СРЗ и ВИЧ будет также способствовать укреплению программ по планированию семьи и поддерживать репродуктивные права всех женщин, независимо от их ВИЧ-статуса (см. Раздел 3 «Руководство по сопутствующим программам»).

Однако сам по себе сектор здравоохранения не в состоянии предоставить все услуги, необходимые для профилактики ВИЧ и нежелательной беременности. Принимая во внимание, что образование, а также социокультурные и экономические условия оказывают воздействие на здоровье и права человека, в рамках данного стратегического плана невозможно полностью проанализировать эти социо-экономические детерминанты.

## Целевая аудитория

Настоящий документ адресован глобальным, региональным и национальным партнерам, работающим в сфере СРЗ и ВИЧ, которые отвечают за предупреждение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и за улучшение материнского и детского здоровья, включая:

- разработчиков политики национального уровня и менеджеров программ
- партнеров по реализации программ (включая государственный / частный сектор и организации гражданского общества (ОГО))
- партнеров в сообществе (включая неправительственные организации (НПО), организации и сети людей, живущих с ВИЧ, и защитников прав в сфере ВИЧ, включая организации женщин и представителей целевых групп).

Стратегический план также может оказаться полезным ресурсом для доноров и поставщиков медицинских услуг, для которых будет разработано соответствующее вспомогательное средство.



# 3

## РУКОВОДСТВО ПО СОПУТСТВУЮЩИМ ПРОГРАММАМ



Настоящий стратегический план должен использоваться совместно с программным руководством (см. *Таблицу 1*) с целью:

- предоставления комплексных услуг по УПМР (все четыре компонента), охране материнского здоровья, планированию семьи и профилактике ВИЧ
- уязвки сферы СРЗ и ВИЧ
- поддержки гендерного равенства и расширения прав женщин и девочек.

**ТАБЛИЦА 1: КЛЮЧЕВЫЕ РУКОВОДЯЩИЕ ДОКУМЕНТЫ ПО РАСШИРЕНИЮ ЧЕТЫРЕХ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ППМР/УПМР К 2015 Г.<sup>8</sup> (СМ. ТАКЖЕ ПРИЛОЖЕНИЕ 2 «АННОТИРОВАННАЯ БИБЛИОГРАФИЯ»)**

**Предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и улучшение материнского и детского здоровья (ЦРТ 4, 5 и 6)**

- Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. Глобальная целевая группа, 2011 г.
- Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. МЦГ, 2011 г.
- Глобальная стратегия по охране здоровья женщин и детей. Генеральный секретарь ООН. ВОЗ, 2010 г.
- Приоритетные мероприятия: профилактика ВИЧ/СПИДа, лечение и уход в сфере здравоохранения. ВОЗ, 2010 г.
- Снижение неравенства: обеспечение универсального доступа к услугам по планированию семьи — ключевому компоненту сексуального и репродуктивного здоровья. ЮНФПА, 2009 г.
- Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г.
- Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку: обеспечение универсального доступа для женщин, новорожденных и детей и предотвращение новых случаев ВИЧ и СПИДа среди детей. МЦГ, 2007 г.
- Практическое руководство по оптимизации профилактики ВИЧ: обеспечение универсального доступа. ЮНЭЙДС, 2007 г.

<b>КОМПОНЕНТ 1</b> Первичная профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста	<b>КОМПОНЕНТ 2</b> Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ	<b>КОМПОНЕНТ 3</b> Профилактика передачи ВИЧ от женщины, живущей с ВИЧ, новорожденному	<b>КОМПОНЕНТ 4</b> Предоставление соответствующего лечения, ухода и поддержки живущим с ВИЧ женщинам и детям, а также их семьям
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Программное обновление. Антиретровирусное лечение как профилактика (ЛКП) ВИЧ и туберкулеза: по состоянию на 2012 г. ВОЗ, 2012.</li> <li>■ Руководство по тестированию пар на ВИЧ и предоставлению им консультаций, включая антиретровирусную терапию для лечения и профилактики среди дискордантных пар. Рекомендации для работников здравоохранения. ВОЗ, 2012 г.</li> <li>■ Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности: стратегический план на 2011–2015 гг. В поддержку Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. и сохранению жизни их матерей. Межведомственная целевая группа по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей (МЦГ), 2011 г.</li> <li>■ Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц. Рекомендации в сфере общественного здравоохранения 2011 г. ВОЗ, 2011 г.</li> <li>■ Сообщение результатов анализа на ВИЧ-инфекцию и информация о повторном анализе и консультировании взрослых. ВОЗ, 2010 г.</li> <li>■ Руководящие указания ЮНЭЙДС по ВИЧ и секс-бизнесу. ЮНЭЙДС, 2009 г.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности: стратегический план на 2011–2015 гг. В поддержку Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. и сохранению жизни их матерей. МЦГ, 2011 г.</li> <li>■ Preventing Unintended Pregnancies and HIV. FHI 360, PEPFAR, USAID, UNFPA, UNAIDS, GNP+, ICW, Measure Evaluation, IPPF, 2012.</li> <li>■ Политика в области позитивного здоровья, достоинства и профилактики. ЮНЭЙДС, ГСЛ+, 2011 г.</li> <li>■ Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц. Рекомендации в сфере общественного здравоохранения 2011 г. ВОЗ, 2011 г.</li> <li>■ ИЛЗВП: однодневный курс на тему взрослых, живущих с ВИЧ. Пособие для участников и руководство для куратора. ВОЗ, 2010 г.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Программное обновление. Применение антиретровирусных препаратов в лечении беременных женщин и профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденных детей. Пояснительная записка. ВОЗ, 2012 г.</li> <li>■ Прием эфавиренца во время беременности: с позиции здравоохранения. Дополнительная специальная информация об оптимизации лечения. ВОЗ, 2012 г. Антиретровирусные препараты для лечения беременных и профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных: обеспечение универсального доступа. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения (версия 2010 г.). ВОЗ, 2010 г.</li> <li>■ Руководства по ВИЧ и кормлению новорожденных. Принципы и рекомендации по кормлению новорожденных в контексте ВИЧ и обзор фактов. ВОЗ, 2010 г.</li> <li>■ Обязательная профилактика и мероприятия по уходу для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2008 г.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Программное обновление. Применение антиретровирусных препаратов в лечении беременных женщин и профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденных детей. Пояснительная записка. ВОЗ, 2012 г.</li> <li>■ Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г.</li> <li>■ Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у новорожденных и детей: обеспечение универсального доступа. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения: пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г.</li> <li>■ Помимо вышеперечисленного — все документы в рамках Компонента 2.</li> </ul>

ТАБЛИЦА 1 (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

КОМПОНЕНТ 1	КОМПОНЕНТ 2	КОМПОНЕНТ 3	КОМПОНЕНТ 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Руководство по проведению анализа на ВИЧ и соответствующему консультированию в учреждениях для потребителей инъекционных наркотиков: улучшение доступа к услугам по лечению, уходу и профилактике. Региональный центр УНП ООН для Азии и Тихоокеанского региона. Региональное отделение ВОЗ для Западной части Тихоокеанского региона и региона Юго-Восточной Азии, 2009 г.</li> <li>■ Практическое руководство в сфере расширения услуг по мужскому обрезанию с целью профилактики ВИЧ. ВОЗ, ЮНЭЙДС, 2009 г.</li> <li>■ Позиционный документ по презервативам и профилактике ВИЧ. ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2004 г. Обновлен в 2009 г.</li> <li>■ Глобальное руководство в сфере ВИЧ и работы с молодежью. МЦГ по делам молодежи, 2008 г. Семь кратких руководств.</li> <li>■ Руководство по проведению анализа на ВИЧ и консультированию в лечебно-профилактических учреждениях по инициативе этих учреждений. ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2007 г.</li> <li>■ Практические руководства по оптимизации профилактики ВИЧ: обеспечение универсального доступа. ЮНЭЙДС, 2007 г.</li> <li>■ Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи: системный обзор практических данных из развивающихся стран. МЦГ по делам молодежи, 2006 г.</li> <li>■ ВИЧ/СПИД и потребители инъекционных наркотиков: аргументы ВОЗ во имя действий. Техническое руководство.</li> <li>■ Профилактика ВИЧ/СПИДа и уход за женщинами, потребляющими инъекционные наркотики. УНП ООН, 2006 г.</li> <li>■ Оптимизация профилактики ВИЧ: политический меморандум ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС, 2005 г.</li> <li>■ Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: пособие для поставщиков услуг. ЮНФПА, 2004 г.</li> <li>■ Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: практическое пособие для менеджеров программ. ЮНФПА, 2004 г.</li> <li>■ Набор инструментов по экспресс-оценке потребности в презервативах в рамках программ по выдаче презервативов. ЮНФПА, Совет по делам народонаселения, 2003 г.</li> <li>■ В настоящее время ВОЗ разрабатывает руководство в сфере здравоохранения касательно профилактики здоровья секс-работников, их лечения и ухода за ними, а также руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ среди пар и АРТ в целях профилактики.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения: пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г.</li> <li>■ Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, МСЛПН, 2010 г.</li> <li>■ Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав секс-работников, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, СПСР, 2010 г.</li> <li>■ Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав мигрантов, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, 2010 г.</li> <li>■ Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ: набор руководящих инструментов. ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», EngenderHealth, МФПР, ЮНЭЙДС, 2009 г.</li> <li>■ Репродуктивные альтернативы для женщин с ВИЧ. Вилчер Р., Кэйтс В. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения, 2009 г.</li> <li>■ Руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ в учреждениях для потребителей инъекционных наркотиков: улучшение доступа к услугам по лечению, уходу и профилактике. Региональный центр УНП ООН для стран Азии и Тихоокеанского региона. Региональное отделение ВОЗ для Западной части Тихоокеанского региона и региона Юго-Восточной Азии, 2009 г.</li> <li>■ Позиционный документ по презервативам и профилактике ВИЧ. ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2004 г. Обновлен в 2009 г.</li> <li>■ Обязательная профилактика и мероприятия по уходу за взрослыми и подростками, живущими с ВИЧ, в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2008 г.</li> <li>■ Глобальное руководство в сфере ВИЧ и работы с молодежью. МЦГ по делам молодежи, 2008 г. Семь кратких руководств.</li> <li>■ Репродуктивные альтернативы и планирование семьи для людей, живущих с ВИЧ: набор инструментов для консультаций. ВОЗ, 2007 г.</li> <li>■ Сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом: руководства по уходу, лечению и поддержке женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их детей в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2006 г.</li> <li>■ Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи: системный обзор практических данных из развивающихся стран. МЦГ по делам молодежи, 2006 г.</li> <li>■ Оптимизация профилактики ВИЧ: политический меморандум ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС, 2005 г.</li> <li>■ Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: пособие для поставщиков услуг. ЮНФПА, 2004 г.</li> <li>■ Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: практическое пособие для менеджеров программ. ЮНФПА, 2004 г.</li> <li>■ Набор инструментов по экспресс-оценке потребности в презервативах в рамках программ по выдаче презервативов. ЮНФПА, Совет по делам народонаселения, 2003 г.</li> <li>■ В настоящее время ВОЗ разрабатывает руководства в сфере здравоохранения касательно услуг по профилактике, лечению и уходу для секс-работников, а также руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ среди пар и АРТ в целях профилактики.</li> </ul>		

**Прекращение насилия на гендерной основе**

- Профилактика сексуального насилия над женщинами со стороны полового партнера. Принятие мер и формулировка доказательств. ВОЗ, ЛШЗТМ, 2010 г.
- Решение проблемы насилия на гендерной основе: стратегия ЮНФПА и план действий. ЮНФПА, 2009 г.
- Партнерство с мужчинами с целью прекращения насилия на гендерной основе. Эффективные практические примеры из Восточной Европы и Центральной Азии. ЮНФПА, 2009 г.
- Программы по противодействию насилию над женщинами: десять ситуационных исследований. ЮНФПА, 2007 г.; 8 ситуационных исследований, том 2. ЮНФПА, 2009 г.
- Прекращение насилия над женщинами, программы по профилактике, защите и уходу. ЮНФПА, 2007 г.

**Поддержка репродуктивных прав женщин и расширение их возможностей**

- План по ускорению страновых действий с целью решения проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. Оперативный план к плану действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2010 г.
- План действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2009 г.

**Оптимизация доступа к информации и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья**

- Набор мероприятий по планированию семьи, безопасным абортам и уходу, здоровью матерей, новорожденных и детей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, 2010 г.
- Стратегические решения по укреплению связей между планированием семьи и политикой по ВИЧ/СПИДу, программами и услугами. ВОЗ, АМР США, Международная организация по здоровью семьи, 2009 г.
- Взаимосвязь между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обзор фактов и рекомендаций. МФПР, КУСФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2009 г.
- Медицинские критерии приемлемости использования контрацептивов, ВОЗ, 2009 г.
- Глобальная ликвидация врожденного сифилиса: обоснование и стратегия действий. ВОЗ, 2007 г.
- Комплексная борьба с раком шейки матки: краткое практическое руководство, ВОЗ, 2006 г.
- В настоящее время ВОЗ обновляет руководства по инфекциям, передающимся половым путем, и инфекциям половых путей.

**Вовлечение мужчин-партнеров**

- Набор инструментов по вовлечению мужчин и мальчиков в сферу гендерного равенства и охраны здоровья. ЮНФПА, 2010 г.
- Политические методы вовлечения мужчин и мальчиков в процессы достижения гендерного равенства и справедливости в службах здравоохранения. ВОЗ, 2010 г.
- Курс обучения на тему репродуктивного здоровья мужчин. EngenderHealth, 2008 г.
- Вовлечение мужчин в процессы по продвижению гендерного равенства и репродуктивного здоровья женщин. ЮНФПА, 2007 г.
- Вовлечение мужчин и мальчиков в процессы устранения неравенства на гендерной основе в системе здравоохранения: доказательства на примере программных мероприятий. ВОЗ, 2007 г.

# 4

## РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ



Настоящий стратегический план включает в себя принципы, которые напрямую связаны с УПМР и охраной материнского здоровья<sup>9</sup>, а также руководящие принципы (см. *Вставку 2*) по увязке сферы СРЗ и ВИЧ, в которых аспект ППМР/УПМР является основой (см. *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1*).

Более подробная информация о Руководящих принципах содержится в *Приложении 3*.

## ВСТАВКА 2: РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПО УВЯЗКЕ СРЗ И ВИЧ

Взято из «Инструмента для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство». МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», октябрь 2009 г.<sup>10</sup>

- 1. Принятие мер в отношении структурных детерминантов:** следует воздействовать на первопричины ВИЧ и ухудшения сексуального и репродуктивного здоровья. Для этого необходимо проведение мероприятий по сокращению бедности, обеспечению равного доступа к ключевым службам здравоохранения и улучшению доступа к информации и образованию.
- 2. Акцентирование прав человека и гендерных аспектов:** важно придавать особое значение не только сексуальным и репродуктивным правам и основным правам, включая женщин и мужчин, живущих с ВИЧ, но и правам наиболее подверженных риску представителей целевых групп, среди которых потребители наркотиков, мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), и секс-работники. Дополнительным требованием является осуществление гендерно-чувствительной политики, направленной на обеспечение гендерного равенства и искоренение насилия на гендерной основе.
- 3. Продвижение скоординированных и согласованных ответных мер:** акцентирование приоритетов в сфере СРЗ в рамках скоординированных и согласованных мер реагирования на ВИЧ, которые основываются на принципах единой национальной структуры по вопросам ВИЧ, единого универсального межсекторного координационного органа в сфере ВИЧ и единой общепринятой системы по мониторингу и оценке на уровне страны («Концепция трех принципов»).
- 4. Значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (например, принцип РУЛС):** женщины и мужчины, живущие с ВИЧ, должны быть в полной мере вовлечены в разработку, осуществление и оценку политики, программ и исследований, которые оказывают воздействие на их жизни.
- 5. Поощрение участия сообщества:** молодежь, представители целевых групп, наиболее подверженных риску, а также сообщество в целом являются партнерами по эффективному противодействию упомянутым проблемам и удовлетворению потребностей задействованных лиц и сообществ.
- 6. Снижение стигмы и дискриминации:** с целью защиты людей, живущих с ВИЧ, и представителей уязвимых групп от дискриминации срочно необходимы более решительные правовые и политические меры.
- 7. Признание центральной роли сексуальности:** сексуальность является неотъемлемым элементом человеческой жизни и индивидуального, семейного и общественного благосостояния.

5

# КОМПОНЕНТ 1: ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ: ОБОСНОВАНИЕ И КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ



## Обоснование

Первичная профилактика ВИЧ (Компонент 1) и лечение жизненно необходимы для улучшения жизни женщин и детей, а также для устранения передачи ВИЧ от матери ребенку:

- ВИЧ-отрицательный статус, особенно в течение беременности и в период кормления грудью, защищает новорожденных и детей от приобретения ВИЧ, так как устраняет вероятность передачи ВИЧ от матери ребенку.
- Моделирование ситуации показало, что без решения проблемы первичной профилактики среди женщин репродуктивного возраста устранение вероятности передачи ВИЧ от матери ребенку является невозможным (см. «Введение», «Вклад Компонента 1 в УПМР»).
- Первичная профилактика ВИЧ способствует выживаемости и повышает качество жизни. ВИЧ является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста, играя значительную роль в материнской смертности.<sup>13</sup>
- Заболеваемость и смертность в связи с ВИЧ у матери, живущей с ВИЧ, имеет критически важное значение для выживаемости ее ребенка.<sup>14</sup>
- Острая материнская ВИЧ-инфекция во время беременности и кормления грудью<sup>15</sup> тесно связана с высоким уровнем ПМР.<sup>16</sup>

В контексте УПМР и охраны материнского здоровья, кроме предоставления более широкого спектра услуг по профилактике ВИЧ, беременные и кормящие грудью женщины и их партнеры требуют особого внимания и являются ключевыми фигурами данного документа (см. Раздел 2 «Охват» и Схему 5):

- Для большинства женщин беременность является основным исходным фактором, способствующим их обращению в учреждение здравоохранения и представляющим уникальную возможность пройти медицинское обследование, включая первичную профилактику ВИЧ (см. Раздел 7 «Исходные факторы»).
- По причине наличия психологических<sup>18</sup> и поведенческих рисков<sup>19, vi</sup> женщины с ВИЧ-отрицательным статусом могут быть более подвержены угрозе инфицирования в период беременности и кормления грудью.<sup>17</sup>
- Исходя из документально подтвержденной информации, сероконверсия во время беременности подчеркивает необходимость расширенной первичной профилактики и повторного анализа на ВИЧ в этот период.<sup>20</sup>
- Оба родителя могут быть крайне заинтересованы в охране здоровья своего новорожденного ребенка и собственного здоровья, в результате чего они могут обратиться к более безопасным методам и новым способам профилактики: лечению как профилактике (см. Вставку 4), постконтактной профилактике (ПКП) или потенциально предконтактной профилактике (ПрП).

vi. Планирование семьи способствует профилактике ВИЧ благодаря не только использованию презервативов, но и сокращению времени, которое женщина проводит в состоянии беременности, что может снизить риск приобретения или передачи ВИЧ. Тем не менее некоторые методы гормональной контрацепции могут способствовать приобретению или передаче ВИЧ (см. Вставку 8, стр. 30).

«По всему миру основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста является ВИЧ/СПИД... В этой возрастной группе наиважнейшим фактором риска, ведущим к смерти и инвалидности, в странах с низким и средним доходом является недостаток контрацептивов и небезопасный секс. Это ведет к нежелательной беременности, небезопасным абортam, осложнениям во время беременности и родов и инфекциям, передающимся половым путем, включая ВИЧ».

**Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра. ВОЗ, 2009 г.<sup>11</sup>**

«Здоровые матери растят здоровых детей. Здоровые дети растут крепкими, получают хорошее образование и помогают строить процветающее сообщество. Система здравоохранения, предлагающая услуги для матерей и детей, предлагает их для всего сообщества».

**Бан Ки-мун, Генеральный секретарь ООН.<sup>12</sup>**

### СХЕМА 5: ОХВАТ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПО ППМР В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1 (СМ. ТАКЖЕ «ВВЕДЕНИЕ», СХЕМУ 2 И РАЗДЕЛ 2 «ОХВАТ»)





## Консультирование и анализ на ВИЧ: путь к профилактике и лечению

Профилактика ВИЧ в контексте охраны материнского здоровья требует предоставления женщинам и их партнерам ряда соответствующих услуг, включая рекомендацию нанести четыре визита в учреждение дородового наблюдения (ДН) (см. *Таблицу 2 «Комплекс услуг первой необходимости»*). Некоторые из этих услуг нуждаются в укреплении и максимальном увеличении их потенциального воздействия: консультирование и анализ на ВИЧ для пар, повторный анализ и апостериорное консультирование (*Вставка 3 и Секция 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегия 3*). Консультирование и анализ на ВИЧ являются отправной точкой для получения женщинами и их партнерами услуг по профилактике и лечению.

### ВСТАВКА 3: КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И АНАЛИЗ НА ВИЧ: ПУТЬ К ПОЛУЧЕНИЮ УСЛУГ

Беременность предлагает женщине исключительную возможность обратиться в специализированные службы по предоставлению услуг в области ВИЧ, включая услуги по консультированию и проведению анализов на ВИЧ, напрямую связанные с профилактикой ВИЧ, лечением и уходом.

#### Консультирование и проведение анализов для пар<sup>21</sup>

- По данным исследования серодискордантность среди посещающих женскую консультацию женщин и их партнеров составила свыше 50%.<sup>21a</sup>
- Услуги по консультированию и проведению анализа на ВИЧ для пар являются важными и осуществимыми мероприятиями, которые должны быть эффективно интегрированы в существующие услуги по охране здоровья матери, новорожденного и ребенка (ЗМНР) и в другие услуги по охране СРЗ. Работа с парами, в отличие от работы с отдельными партнерами, доказала свою эффективность в качестве мероприятия по снижению риска передачи ВИЧ среди серодискордантных пар.<sup>22</sup> Деликатно проведенные и дружественные по отношению к клиенту мероприятия по консультированию и анализу для пар подразумевают следующие преимущества: обоюдное раскрытие статуса; растущая обращаемость и приверженность к АРВ-мероприятиям по ППМР<sup>23</sup>; более активное потребление услуг и дальнейшее использование методов планирования семьи; возможность предоставлять услуги по уходу и лечению для семей и более высокая эффективность анализа с точки зрения профилактики<sup>24</sup> (см. *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 3*).

#### Повторный анализ на ВИЧ

- Многим странам следует переориентировать свои программы, включив в них компонент проведения анализа на ВИЧ в период дородового наблюдения. Учитывая значительное количество случаев приобретения ВИЧ в течение беременности на фоне генерализованной эпидемии, беременные женщины с отрицательным результатом ВИЧ-теста в первом или втором триместре беременности обязаны проходить повторный анализ в третьем триместре.<sup>25</sup> Если женщина не прошла анализ в третьем триместре, рекомендуется проводить анализ во время родов или, если это невозможно, сразу же после них.<sup>26</sup>

#### Более интенсивное апостериорное консультирование:

- Апостериорное консультирование важно для женщин с отрицательным результатом анализа на ВИЧ, так как дает им возможность узнать о факторах риска, особенно о повышенном риске приобретения ВИЧ во время беременности, в постнатальный период и в процессе кормления грудью (см. *Раздел «Обоснование»* выше).
- Консультант обязан предоставлять достоверную и непредвзятую информацию.
- Люди, живущие с ВИЧ, подчеркивают важность проведения консультирования людьми, живущими с ВИЧ, по модели «равный-равному».<sup>27</sup> По возможности таких консультантов следует задействовать в лечебно-профилактических учреждениях, а поставщики услуг должны оказывать содействие женщинам, направляя их в группы взаимопомощи на уровне сообщества (см. *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 2*).
- Те работники здравоохранения и люди, живущие с ВИЧ, которые предоставляют консультирование по модели «равный-равному» (см. *Раздел 7 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 2 и 4*), должны обладать знаниями в тех сферах, в рамках которых они предоставляют беременным женщинам информацию, консультирование и услуги.<sup>28</sup>

#### Поддержка прав

- Прохождение анализа и ВИЧ-положительный диагноз во время беременности может: травмировать женщину, сказаться на ее способности обратиться в службу поддержки с целью получения помощи для себя и ребенка и иметь негативные последствия, включая дискриминацию и насилие в связи с ВИЧ.<sup>29</sup> Предлагаая женщинам пройти анализ на ВИЧ, следует помочь им в принятии решения относительно необходимости и времени прохождения этого анализа, а также акцентировать их право на информированное согласие, конфиденциальность, свободу от принуждения и получение необходимых услуг.

## Антиретровирусное лечение способствует профилактике

Исходя из фактических данных, снижение вирусной нагрузки антиретровирусными препаратами способствует не только профилактике последующей передачи ВИЧ новорожденным (Компонент 3), но и первичной профилактике ВИЧ (Компонент 1) среди серодискордантных гетеросексуальных пар (Вставка 4).

### ВСТАВКА 4: ЛЕЧЕНИЕ КАК ПРОФИЛАКТИКА<sup>30</sup>

Результаты, опубликованные Национальными институтами здравоохранения США, информируют, что при соблюдении ВИЧ-положительным человеком эффективной схемы антиретровирусной терапии риск передачи вируса своему ВИЧ-отрицательному партнеру может быть снижен на 96%<sup>31</sup>, включая улучшение состояния здоровья ВИЧ-положительного лица.<sup>32</sup>

*«Результаты исследования HPTN 052 предлагают веские доказательства в пользу нового подхода к профилактике ВИЧ, который объединяет усилия по профилактике и уходу, — отметил Кариша Абдул Карим, один из руководителей проекта HPTN, исследователь и ассоциированный научный директор CAPRISA. — Стратегии по расширению знаний о ВИЧ-статусе и увеличению охвата услугами по лечению являются критически важными факторами, способствующими осознанию пользы полученных результатов исследования для общественного здравоохранения. Это хорошие новости для женщин, несущих бремя ВИЧ-инфекции, полученной от мужчин-партнеров, и имеющих в распоряжении несколько способов снижения риска, особенно если их партнер отказывается пользоваться презервативом».*

*«Этот прорыв знаменует собой серьезный поворотный момент, который выведет революцию в методах профилактики на новый уровень. Теперь лечение ВИЧ станет новым приоритетным вариантом профилактики, — говорит Мишель Сидибэ, исполнительный директор Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). — Надо лишь предоставить парам право выбора профилактического лечения и обеспечить доступ к нему».*

ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендуют парам при выборе оптимального для них сочетания мер профилактики ВИЧ руководствоваться доказательной базой. ЮНЭЙДС

призывает к тому, чтобы парам предоставлялась информация о возможности лечения как профилактики. В своих новых рекомендациях ВОЗ32a советует по возможности предлагать парам тестирование на ВИЧ и соответствующие консультации, в том числе и в женских перинатальных клиниках. Тем парам, где ВИЧ-положительным является только один партнер, рекомендуется предлагать этому партнеру антиретровирусную терапию вне зависимости от состояния его/ее иммунитета (количества CD4), для того чтобы снизить вероятность передачи ВИЧ другому партнеру, который является ВИЧ-отрицательным.

Помимо этого, ВОЗ уже выпустила программное обновление на тему АРТ как способа профилактики ВИЧ и туберкулеза32b. Более того, лечение как профилактика должно рассматриваться в качестве ключевого элемента комплексной профилактики ВИЧ и основной частью решения проблемы эпидемии ВИЧ. В кратко- и среднесрочной перспективе, при том что страны концентрируют свои усилия на повышении уровня медицинского обслуживания согласно рекомендованным ВОЗ критериям соответствия, ожидается, что одновременно с этим они найдут возможности по расширению использования АРТ в целях профилактики.

Основное внимание должно уделяться особым группам населения, воздействие профилактики на которых, как ожидается, будет наиболее существенным (например, дискордантные пары, беременные женщины, ключевые группы населения). На протяжении 2012 года ВОЗ публикует для этих групп населения обновленную информацию и руководства и совместно со странами решает программные и операционные проблемы, с тем чтобы в середине 2013 года выпустить сводные руководящие указания.

## Комплекс услуг первой необходимости в рамках Компонента 1

Комплекс услуг первой необходимости (Таблица 2) в целях первичной профилактики ВИЧ адресован менеджерам программ и поставщикам медицинских услуг. Комплекс услуг основывается на ключевых элементах первичной профилактики ВИЧ в контексте материнского и детского здоровья (см. Приложение 4). Документ также предоставляет обоснование каждой услуги, соответствующее руководство касательно каждого из ключевых видов деятельности и отражает наиболее актуальные аспекты и исследования (например, лечение как профилактика). Все эти услуги могут быть осуществлены как в службах по охране материнского здоровья, СРЗ и ВИЧ, так и в рамках сообщества (например, в СМИ, в школах, на рабочих местах, в группах сообщества) (см. Раздел 7 «Исходные факторы»). В каждой конкретной стране комплекс услуг должен быть откорректирован в соответствии с существующими особенностями ВИЧ-эпидемии и потребностями в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Например, в условиях, где передача ВИЧ происходит по причине потребления инъекционных наркотиков, следует делать акцент на снижение вреда (см. Раздел 3 «Руководство по сопутствующим программам»).

### ВСТАВКА 5: УВЯЗКА СРЗ И ВИЧ: ПУТИ К ИНТЕГРАЦИИ – СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СВАЗИЛЕНДЕ: НЕДОПУЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ<sup>33</sup>

Ситуационное исследование показывает, каким образом в четырех программах были решены проблемы, возникшие в процессе предоставления комплекса услуг первой необходимости в рамках Компонентов 1 и 2.<sup>34</sup> Оно доказывает возможность предоставления комплекса услуг первой необходимости (Таблица 2) и осуществления ключевых стратегий (Раздел 9), изложенных в данном документе.

## Контрольные перечни для осуществления национальной программы

Менеджеры программ и поставщики медицинских услуг в сфере материнского здоровья и охраны СРЗ в рамках сообщества могут многого добиться, помогая женщинам и их партнерам поддерживать свой ВИЧ-отрицательный статус. С целью поддержки данного комплекса услуг на системном уровне правительства и окружные менеджеры программ должны будут провести соответствующие мероприятия в службах здравоохранения, включая планирование в сфере СРЗ и ВИЧ, интеграцию услуг, обучение поставщиков медицинских услуг, обеспечение ресурсами и вовлечение сообщества (см. *Раздел 8 «Контрольные перечни для осуществления национальной программы»*). Контрольные перечни являются основой для осуществления комплекса услуг (*Раздел 8*).

## Ключевые стратегии

С целью эффективного предоставления комплексных услуг первой необходимости в рамках Компонентов 1 и 2 доступу женщин к комплексным услугам по УПМР (см. *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия»*) будут способствовать пять ключевых стратегий, а именно:

- **Стратегия 1.** Увязать СРЗ и ВИЧ на политическом и системном уровне, а также в сфере предоставления услуг
- **Стратегия 2.** Способствовать дальнейшему вовлечению членов сообщества
- **Стратегия 3.** Способствовать более активному вовлечению мужчин
- **Стратегия 4.** Вовлекать организации людей, живущих с ВИЧ
- **Стратегия 5.** Обеспечить недискриминирующее предоставление услуг в свободном от стигмы окружении

**ТАБЛИЦА 2: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1**

ОПИСАНИЕ УСЛУГИ	ВКЛАД В ПЕРВИЧНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ	КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ*
<b>Информирование и консультирование с целью снижения риска передачи ВИЧ половым путем</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Улучшает мотивацию, способствует безопасному сексу и доступу к услугам посредством информирования о:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; потенциально высоком риске приобретения ВИЧ во время беременности и кормления грудью</li> <li>&gt; возможности передачи ВИЧ новорожденным во время беременности, родов и кормления грудью</li> <li>&gt; практике безопасного секса</li> <li>&gt; преимуществах, связанных с осознанием своего ВИЧ-статуса, включая доступ к лечению с целью снижения вирусной нагрузки</li> <li>&gt; Службы здравоохранения в сфере СРЗ и ВИЧ.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Предоставление информации и консультирования на тему:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; риска сероконверсии ВИЧ во время беременности и кормления грудью <a href="#">31</a>, <a href="#">35</a>, <a href="#">36</a></li> <li>&gt; передачи ВИЧ новорожденным и способам предупреждения такой передачи <a href="#">31</a>, <a href="#">35</a>, <a href="#">36</a></li> <li>&gt; безопасного секса и использования презерватива, включая навыки разговора с партнером на тему использования презерватива <a href="#">12</a>, <a href="#">13</a>, <a href="#">31</a>, <a href="#">35</a>, <a href="#">36</a>, <a href="#">45</a>, <a href="#">51</a>, <a href="#">72</a> (см. также раздел «Презервативы» ниже);</li> <li>&gt; пользы и доступности услуг в сфере СРЗ и ВИЧ, включая УПМР, консультирование и сдачу анализа на ВИЧ <a href="#">31</a>, <a href="#">68</a>, <a href="#">69</a>, <a href="#">71</a>, <a href="#">73</a></li> <li>&gt; оптимального кормления новорожденных в контексте ВИЧ <a href="#">32</a></li> <li>&gt; ответственности мужчин-партнеров за безопасный секс <a href="#">20</a>, <a href="#">21</a></li> <li>&gt; преимуществ, связанных с осознанием своего ВИЧ-статуса, и доступа к АРВ-препаратам, т.к. АРТ снижает вирусную нагрузку и способствует первичной профилактике ВИЧ <a href="#">53</a></li> <li>&gt; прав человека с акцентом на репродуктивные права, насилия на гендерной основе, прав на информированное согласие, конфиденциальности, раскрытия статуса, свободы от принуждения или насилия (например, анализ на ВИЧ, принятие решения относительно планов деторождения и т.д.). <a href="#">4</a>, <a href="#">5</a>, <a href="#">7</a>, <a href="#">17</a>, <a href="#">19</a>, <a href="#">24</a>, <a href="#">29</a>, <a href="#">31</a>, <a href="#">60</a>, <a href="#">61</a></li> </ul> </li> </ul>

\* Все номера синего цвета относятся к «Ссылкам на комплексы услуг первой необходимости, ключевые стратегии и действия».

**ТАБЛИЦА 2: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1**

ОПИСАНИЕ УСЛУГИ	ВКЛАД В ПЕРВИЧНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ	КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ*
<p><b>Консультирование и анализ на ВИЧ (особенно для беременных, женщин в постнатальном периоде, кормящих грудью и для их мужчин-партнеров) и направление на лечение либо лечение на месте.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Консультирование и анализ на ВИЧ для отдельных лиц и пар, с особым вниманием к апостериорному консультированию ВИЧ-отрицательных женщин и проведению повторного анализа, будут способствовать практике безопасного секса среди клиентов.</li> <li>■ Знание ВИЧ-статуса является важным фактором в направлении людей, живущих с ВИЧ, в соответствующие службы по лечению ВИЧ и уходу, что само по себе стимулирует профилактику ВИЧ (см. ниже раздел «Лечение как профилактика» и Вставку 4 «Лечение как профилактика»).</li> <li>■ Дородовое наблюдение является подходящим периодом для повышения осведомленности о потенциальном риске передачи/приобретения ВИЧ во время беременности и кормления грудью с последующей сероконверсией.</li> <li>■ Услуги по планированию семьи могут способствовать профилактике ВИЧ не только посредством использования презервативов, но и за счет сокращения времени, которое женщина проводит в состоянии беременности, что может снизить риск приобретения или передачи ВИЧ. Тем не менее некоторые гормональные контрацептивы могут способствовать приобретению или передаче ВИЧ (см. Вставку 8, стр. 30).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Предлагайте консультирование и проведение анализа по инициативе медицинских работников в рамках охраны ЗМНР, включая повторный анализ для ВИЧ-отрицательных беременных женщин, женщин в постнатальном периоде и кормящих грудью, а также консультирование на тему снижения риска и предоставление средств профилактики. 17, 28, 29</li> <li>■ По необходимости предлагайте консультирование для пар в совокупности с обоюдным добровольным раскрытием статуса и проведением анализа. 84</li> <li>■ Укрепляйте апостериорное консультирование для ВИЧ-отрицательных женщин. Консультирование должно включать информацию по следующим аспектам:             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; проблемы во время беременности, включая опасные признаки приближающихся родов, сексуальные отношения во время беременности, безопасный секс и использование презерватива 47</li> <li>&gt; профилактика ВИЧ и ИППП, включая информацию о способах передачи, и потенциальный риск сероконверсии в течение беременности 30, 51, 55, 57, 59 72, 76</li> <li>&gt; прохождение партнером анализа на ВИЧ и сифилис (желательно на месте) и направление партнера на лечение в случае положительного результата анализа на ВИЧ и/или сифилис 20, 21, 25, 31, 53, 84</li> <li>&gt; безопасное и добровольное раскрытие ВИЧ-статуса 17, 28, 29</li> <li>&gt; оптимальное кормление новорожденных, включая исключительно грудное вскармливание; 32</li> <li>&gt; профилактика и управление насилием на гендерной основе 19, 31, 48, 58, 60, 61</li> <li>&gt; снижение вреда, планирование семьи (см. сноску в разделе «Обоснование» выше), использование контрацептивов и метода лактационной аменореи (МЛА) в период грудного вскармливания 33, 34, 36, 44, 47</li> <li>&gt; совместная ответственность партнеров за профилактику ВИЧ, включая навыки разговора с партнером на тему безопасного секса 20, 21, 31, 53, 84</li> <li>&gt; важность постнатального врачебного наблюдения, включая планирование семьи (см. сноску в разделе «Обоснование» выше), оценка постнатальной депрессии, информация по кормлению новорожденного и непрерывная профилактика ВИЧ 17, 31, 35, 47</li> <li>&gt; роль АРТ в снижении вирусной нагрузки и вклад в первичную профилактику ВИЧ. 53</li> </ul> </li> </ul>

**ТАБЛИЦА 2: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1**

ОПИСАНИЕ УСЛУГИ	ВКЛАД В ПЕРВИЧНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ	КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ*
<p><b>Лечение как профилактика</b> (см. Вставку 4 «Лечение как профилактика»)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Предоставление АРТ ВИЧ-положительным партнерам способствует первичной профилактике (например, ВИЧ-положительные партнеры ВИЧ-отрицательной беременной женщины):               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; АРТ снижает концентрацию ВИЧ (также называемую «вирусная нагрузка») в крови и выделениях половых органов. Учитывая, что вирусная нагрузка является единственным главным фактором риска для всех способов передачи ВИЧ, можно заключить, что АРТ снижает риск передачи ВИЧ от одного человека другому</li> <li>&gt; Данные неэкспериментальных исследований сообщают, что АРТ снижает риск передачи ВИЧ половым путем при генерализованной эпидемии, особенно среди серодискордантных пар.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Оптимизация лечения согласно рекомендованным ВОЗ критериям соответствия при одновременном выявлении возможностей максимального использования АРТ в целях профилактики (ЛКП). 53</li> <li>■ См. также Вставку 3 «Консультирование и анализ на ВИЧ» и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 3.</li> </ul>
<p><b>Скрининг и лечение ИППП</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лечение определенных ИППП, особенно язвенных и воспалительных, снижает риск передачи и приобретения ВИЧ.<sup>35</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Интенсивный антенатальный скрининг и лечение ИППП: 25, 30, 31, 72, 76               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Проведение скрининга на сифилис в рамках первого ДН и во время следующих визитов по вопросам охраны СРЗ, а также предоставление немедленного лечения при положительном результате клиента или полового партнера (-ов) 25, 31, 47, 76</li> <li>&gt; Синдромное лечение ИППП при недоступности других методов (например, генитальная язва, влажные выделения). 72, 76</li> </ul> </li> <li>■ Предоставление консультирования на тему профилактики ИППП (включая информацию по определению симптомов, доступу к услугам и способам передачи). 25, 31, 47, 72, 76</li> <li>■ См. ниже раздел «Презервативы»</li> <li>■ Расширение консультирования на тему взаимосвязи между ИППП (вирус папилломы человека) и раком шейки матки. 15, 72</li> <li>■ Предоставление скрининга рака шейки матки, лечения или направления. 15, 72</li> <li>■ Предоставление лечения партнерам женщин, которым была диагностирована ИППП. 25, 30, 72, 76</li> <li>■ Предложение лечения простого вируса герпеса (ПВГ). 30, 47</li> </ul>
<p><b>Презервативы (мужские и женские): продвижение, предоставление и развитие навыков обсуждения условий использования</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ В настоящее время мужские и женские презервативы являются единственным барьерным средством защиты от приобретения или передачи ВИЧ половым путем.<sup>36</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Рекомендуйте женщинам и их партнерам использовать мужские и женские презервативы в период беременности, в постнатальный период и во время кормления новорожденного. 12, 31, 45, 51</li> <li>■ Предоставляйте презервативы и лубриканты. 12, 13, 64</li> <li>■ Обучайте навыкам обсуждения условий использования презерватива с партнерами. 12, 13, 64</li> <li>■ Поощряйте посещение клиники партнерами. 21</li> <li>■ Предоставляйте основанные на правах услуги по планированию семьи, консультированию и контрацептивы, включая, но не ограничиваясь, презервативы (см. сноску v, стр. 19). 12, 13, 44, 47, 64, 66, 73</li> </ul>

**ТАБЛИЦА 2: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1**

ОПИСАНИЕ УСЛУГИ	ВКЛАД В ПЕРВИЧНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ	КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ*
<p><b>Безопасность переливания крови и профилактика анемии с целью снижения передачи через кровь</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Соблюдение универсальных мер безопасности и предупреждение необходимости переливания крови снизят риск передачи ВИЧ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Соблюдайте универсальные меры безопасности. <a href="#">31, 36</a></li> <li>■ Обеспечьте соответствующее ведение родов с целью снижения необходимости проведения связанного с родами переливания крови. <a href="#">31, 36</a></li> <li>■ Обеспечивайте выполнение национальных руководств по безопасности переливания крови. <a href="#">31</a></li> <li>■ Придерживайтесь строгих критериев переливания крови. <a href="#">31</a></li> <li>■ Предоставляйте пищевые добавки с содержанием железа и фолатов и, по необходимости, терапию по профилактике малярии, обработанную инсектицидами сетку и проводите процедуры по изгнанию глистов, что снижает необходимость проведения связанного с родами переливания крови. <a href="#">31</a></li> <li>■ Лечение анемии и малярии. <a href="#">31</a></li> </ul>
<p><b>Профилактика насилия на гендерной основе и минимизация последствий</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Насилие на гендерной основе является недопустимым нарушением прав человека. Оно также может стать результатом передачи ВИЧ несколькими значимыми способами; напрямую или отрицательно сказываясь на доступе к услугам и на способности практиковать безопасный секс.<sup>37</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Изучайте историю болезни, оценивайте риск насилия, включая со стороны половых партнеров, и методы его предупреждения. <a href="#">19, 58, 60, 61</a></li> <li>■ Предоставляйте услуги по консультированию и психосоциальной поддержке, а также экстренную контрацепцию и постконтактную профилактику ВИЧ и ИППП для женщин, мужчин и подростков, которые стали жертвами сексуального насилия. <a href="#">19, 58, 60, 61</a></li> <li>■ Направляйте людей, которые были или являются жертвами насилия, в соответствующие службы, включая службы правовой и психологической поддержки. <a href="#">19, 60, 61</a></li> <li>■ Предоставляйте информацию о службах и организациях, специализирующихся в области насилия на гендерной основе. <a href="#">19, 60, 61</a></li> </ul>



## КОМПОНЕНТ 2: ПРОФИЛАКТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ СРЕДИ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ: ОБОСНОВАНИЕ И КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ



## Обоснование

Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, (Компонент 2) исключительно важна в процессе улучшения жизни женщин, детей и устранения передачи ВИЧ от матери ребенку:

- Польза от планирования семья является многосторонней, включающей снижение материнской и детской смертности и улучшение здоровья матерей и детей, увеличение семейных сбережений и продуктивности, появление перспектив для обучения и трудоустройства, и, в конечном счете, улучшение статуса женщин.<sup>40</sup>
- В регионах с высоким показателем распространенности ВИЧ отмечается высокий уровень неудовлетворенной потребности в планировании семьи.<sup>41</sup>
- Глобальный показатель нежелательной беременности составляет 38% и в некоторых регионах составляет 51–90% среди женщин, живущих с ВИЧ.<sup>42</sup>
- Нежелательная беременность способствует заболеваемости и смертности среди матерей; удовлетворив неудовлетворенную потребность в планировании семьи, можно избежать 27% смертей среди матерей.<sup>43</sup>
- Заболеваемость и смертность в связи с ВИЧ матери, живущей с ВИЧ, критически сказывается на выживаемости ее ребенка.<sup>44</sup>
- С уменьшением количества нежелательных беременностей, уменьшается количество новорожденных, появившихся у ВИЧ-положительных матерей, что ведет к снижению числа потенциально ВИЧ-положительных новорожденных.
- Моделирование ситуации показало, что устранение передачи ВИЧ от матери ребенку не представляется возможным, если не будет решена проблема нежелательной беременности (см. «Введение», «Вклад Компонента 1 в УПМР»), и может быть экономически эффективным (см. Раздел 11 «Операционное исследование»)<sup>44а</sup>

Репродуктивный выбор является основным правом человека, однако женщины, живущие с ВИЧ, сообщают о нарушении прав человека, среди которых принудительные аборт и стерилизация, либо отказ в праве на сексуальную жизнь и рождение детей.<sup>45</sup> Поддержка основанных на правах усилий, направленных на профилактику нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, является составляющей элементом более обширной деятельности, удовлетворяющей многоаспектные потребности женщин, живущих с ВИЧ, в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.<sup>46</sup> Планирование семьи может помочь женщинам, живущим с ВИЧ, и их партнерам в осуществлении планов деторождения, будь то лечение бесплодия, помощь тем, кто не желает иметь детей или откладывает беременность. В любом случае женщины, живущие с ВИЧ, и их партнеры должны иметь доступ к полному ассортименту услуг по охране СРЗ. Новые данные сообщают, что беременность женщин, живущих с ВИЧ, и состоящих в серодискордантных отношениях, увеличивает риск передачи ВИЧ от женщины мужчине, что может отражать биологические изменения беременности и увеличить вероятность передачи ВИЧ.<sup>47</sup>

Люди, живущие с ВИЧ, находятся в авангарде просветительской работы и усилий, направленных на удовлетворение этих потребностей. Они налаживают партнерские отношения с целью разработки руководств, призванных решать проблемы людей, живущих с ВИЧ<sup>48</sup>, в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и способствовать интеграции услуг в сфере ВИЧ и СРЗ (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1). Они также разрабатывают концепцию и структуру принципа «Позитивного здоровья, достоинства и профилактики»<sup>49</sup>, который использует холистический подход к профилактике ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, и признает здоровье и достоинство личности.

Пары и индивидуумы имеют право «самостоятельно и сознательно принимать ответственное решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать необходимой для этого информацией и средствами, а также правом на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья ... свободного от дискриминации, принуждения и насилия».

**Программа действий в рамках Международной конференции по народонаселению и развитию, параграф 7.3.<sup>38</sup>**



С точки зрения общественного здравоохранения лица, принимающие решения, и поставщики услуг обязаны признать тот факт, что люди, живущие с ВИЧ, вступают в связи, занимаются сексом и рожают детей. Предоставление нам возможности наслаждаться этими аспектами продуктивной и приносящей удовлетворение жизни является основой поддержания нашего собственного здоровья, здоровья наших партнеров и членов семей».

**Кевин Муди, международный координатор и исполнительный директор, Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ.<sup>39</sup>**



## Комплекс по планированию семьи в рамках ключевых мероприятий

ВОЗ в сотрудничестве с ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирным банком и Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей разработала комплекс ключевых эффективных мероприятий по планированию семьи для сообщества и/или учреждений в развивающихся странах<sup>50</sup> (см. Таблицу 3). Эти мероприятия были включены в комплекс услуг первой необходимости с целью профилактики нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ (см. Таблицу 4).

ТАБЛИЦА 3: КОМПЛЕКС КЛЮЧЕВЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ<sup>51</sup>

МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОМУ/НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА	ПОТРЕБНОСТЬ В КЛЮЧЕВЫХ ПОСТАВКАХ И РЕСУРСАХ
<p><b>Санитарное просвещение для женщин, мужчин, членов семей и сообщества:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ С целью повышения уровня осведомленности о преимуществах безопасного секса, планирования семьи и соблюдения интервалов между рождением детей, начиная с периода до беременности, во время беременности и после рождения ребенка</li> <li>■ Предоставьте подросткам, женщинам и мужчинам доступ к различным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья посредством интегрированных и объединенных служб</li> <li>■ Консультирование и распространение методов контрацепции, включая экстренную контрацепцию</li> <li>■ Оpozнaвание признаков домашнего и сексуального насилия и направление в соответствующие службы.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Консультирование, санитарное просвещение и раздача материалов</li> <li>■ Помощь в работе</li> <li>■ Методы контрацепции               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Презервативы с целью профилактики ИППП/ВИЧ и беременности</li> <li>&gt; Оральная контрацепция, включая экстренную контрацепцию</li> <li>&gt; Инъекционные препараты.</li> </ul> </li> </ul>
МЕРОПРИЯТИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВОГО УРОВНЯ	ПОТРЕБНОСТЬ В КЛЮЧЕВЫХ ПОСТАВКАХ И РЕСУРСАХ
<p><b>Все вышеуказанное, включая:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Консультирование и предоставление полного ассортимента методов планирования семьи</li> <li>■ Консультирование и анализ на ВИЧ на фоне генерализованной эпидемии</li> <li>■ Двойная защита (женские и мужские презервативы)</li> <li>■ Скрининг, выявление и возможное лечение ИППП</li> <li>■ Консультирование и анализ на ВИЧ</li> <li>■ Скрининг и опozнaвание признаков/симптомов домашнего насилия и сексуального нападения</li> <li>■ Скрининг на рак шейки матки и рак груди</li> <li>■ Выявление изначальных потребностей бесплодных пар и направление в соответствующие службы</li> <li>■ Решение проблем или направление в соответствующие службы</li> </ul>	<p><b>Все вышеуказанное, включая:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Помощь клиентам в принятии решений</li> <li>■ Полный ассортимент методов профилактики (включая мужскую стерилизацию)</li> <li>■ Оральные и парентеральные антибиотики</li> <li>■ Лабораторные наборы тестов на ИППП/ВИЧ</li> <li>■ Хирургическое оборудование для размещения/извлечения имплантатов</li> <li>■ Сфигмоманометр.</li> </ul>
МЕРОПРИЯТИЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	ПОТРЕБНОСТЬ В КЛЮЧЕВЫХ ПОСТАВКАХ И РЕСУРСАХ
<p><b>Все вышеуказанное, включая:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Лечение заболеваний, побочных эффектов и/или осложнений</li> <li>■ Предоставление выбора метода, если это не было предоставлено в рамках услуг по уходу первого уровня (перевязка маточных труб, мужская стерилизация, размещение и извлечение имплантатов, сложное извлечение приборов и т.д.)</li> <li>■ Соответствующее лечение бесплодных пар, включая ВИЧ-дискордантные пары</li> </ul>	<p><b>Все вышеуказанное, включая:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Подходящая операционная для методов с хирургическим вмешательством</li> <li>■ Хирургическое оборудование</li> </ul>

Кроме информации по планированию семьи и соответствующих услуг, женщины, живущие с ВИЧ, могут нуждаться в обновленной или дополнительной информации и услугах, специально предусмотренных для сферы ВИЧ и прав человека (см. *Вставку 6*).

## ВСТАВКА 7: СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ

Обновленная или дополнительная информация, консультирование и услуги требуются по следующим темам:

- **права, включая репродуктивные права:** уважение репродуктивного права, сексуальности и выбора методов контрацепции, которые не принуждают женщину к аборту или стерилизации<sup>52</sup>
- **лекарственное взаимодействие:** между определенными АРВ-препаратами и гормональными контрацептивами<sup>53</sup>
- **контрацептивы:** см. *Вставку 8* и актуальные медицинские критерии приемлемости ВОЗ для использования контрацептивов для женщин, живущих с ВИЧ<sup>54</sup>
- **лечение бесплодия:** женщины, живущие с ВИЧ, могут испытывать сложности, пытаясь забеременеть, что может быть результатом как женской, так и мужской сниженной фертильности<sup>55</sup>
- **ИППП:** люди, живущие с ВИЧ, могут быть подвержены более высокому риску из-за:
  - > вируса папилломы человека (ВПЧ), который является фактором риска для рака шейки матки и рака анального канала<sup>56</sup>
  - > сифилиса, который может проявляться в разных формах и и требует интенсивного курса лечения<sup>57</sup>
  - > генитального герпеса (ВГТ-2 или ВГТ-1), который может быть чреват серьезными последствиями, если вступает в пролонгированную стадию или является атипичным, особенно в случаях с низким количеством клеток CD4; не менее частой бывает форма бессимптомной и симптоматической реактивации ВГТ-2.<sup>58</sup>
- **серодискордантности:** снижение риска ВИЧ-инфицирования для серодискордантного партнера, если планируется беременность (см. *Раздел 5, Вставку 4 «Лечение как профилактика»*)
- **потенциального риска для здоровья женщины, если она беременна** и у нее низкое количество клеток CD4<sup>59</sup>: она больше подвержена малярии и анемии<sup>60</sup>, ВИЧ увеличивает риск преждевременных родов и рождения недоношенных детей<sup>61</sup>. Женщина подвержена осложнениям в сфере репродуктивного здоровья, например, выкидыш, послеродовое кровотечение, послеродовой сепсис, кесарево сечение и опасный аборт.<sup>62</sup>

## ВСТАВКА 7: УВЯЗКА СРЗ И ВИЧ: ПУТИ К ИНТЕГРАЦИИ – СИТУАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СВАЗИЛЕНДЕ: НЕДОПУЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ<sup>63</sup>

Ситуационное исследование показывает, каким образом в четырех программах на местах были решены проблемы, возникшие в процессе осуществления комплекса услуг первой необходимости в рамках Компонентов 1 и 2.<sup>64</sup> Оно доказывает реальность осуществления комплекса услуг первой необходимости (*Таблица 3*) и ключевых стратегий и действий, изложенных в *Разделе 9 «Ключевые стратегии и действия»* этого документа.

## Комплекс услуг первой необходимости в рамках Компонента 2

Комплекс услуг первой необходимости (*Таблица 4*) с целью профилактики нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, адресован менеджерам программ и поставщикам медицинских услуг. Данный комплекс основывается на существующих мероприятиях по планированию семьи для всех женщин (*Таблица 3*) и на комплексе услуг первой необходимости по высококачественному материнскому уходу (см. *Приложение 4*). Документ также акцентирует услуги по планированию семьи для женщин, живущих с ВИЧ, в контексте УПМР (*Вставка 6*). В комплексе предложено обоснование каждой услуги и соответствующее руководство по осуществлению каждого из ключевых видов деятельности, а также включены актуальные аспекты и исследования. Все эти услуги могут быть осуществлены в службах по охране материнского здоровья, в сфере СРЗ и ВИЧ, а также в рамках сообщества (например, в СМИ, в школах, на рабочих местах, в общественных группах) (см. *Раздел 7 «Исходные факторы»*). Комплекс услуг следует адаптировать в соответствии с особенностями ВИЧ-эпидемии и потребностями в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья в конкретной стране (см. *Раздел 3 «Руководство по сопутствующим программам»*).

## Контрольный перечень для осуществления национальной программы

Менеджеры программ и поставщики медицинских услуг в сфере материнского здоровья и охраны СРЗ в рамках сообщества могут многого добиться, помогая женщинам и их партнерам поддерживать свой ВИЧ-отрицательный статус. С целью поддержки данного комплекса услуг на системном уровне правительства и окружные менеджеры программ должны будут провести соответствующие мероприятия в службах здравоохранения, включая планирование в сфере СРЗ и ВИЧ, интеграцию услуг, обучение поставщиков медицинских услуг, обеспечение ресурсами и вовлечение сообщества (см. *Раздел 8 «Контрольные перечни для осуществления национальной программы»*). Контрольные перечни являются основой для осуществления комплекса услуг (*Раздел 8*).

## Ключевые стратегии

В рамках эффективного предоставления комплексных услуг первой необходимости согласно Компонентам 1 и 2 для устранения барьеров в процессе доступа женщин к комплексным услугам по УПМР (см. *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия»*) следует использовать следующие пять ключевых стратегий.

- **Стратегия 1.** Увязать СРЗ и ВИЧ на политическом и системном уровне, а также в сфере предоставления услуг
- **Стратегия 2.** Укрепить вовлечение членов сообщества
- **Стратегия 3.** Способствовать более активному вовлечению мужчин
- **Стратегия 4.** Вовлекать организации людей, живущих с ВИЧ
- **Стратегия 5.** Обеспечить недискриминирующее предоставление услуг в свободном от стигмы окружении.

## ВСТАВКА 8: ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ И ВИЧ<sup>vii</sup>

В 2012 году ВОЗ провела специализированную консультацию на тему гормональной контрацепции, а также ВИЧ-инфицирования, течения заболевания и передачи ВИЧ по результатам недавно опубликованных эпидемиологических исследований. Этому вопросу уделялось особое внимание в тех странах, где женщины в течение всей жизни подвержены высокому риску ВИЧ-инфицирования, где гормональные контрацептивы (особенно методы, основанные исключительно на инъекциях прогестогена) составляют большую часть всех современных методов контрацепции и где уровень материнской смертности продолжает оставаться высоким.

После тщательных и продолжительных исследований, подкрепленных систематическими анализами имеющейся доказательной базы и биологическими и зоологическими данными, краткими эпидемиологическими сводками профиля GRADE, а также результатами анализа рисков и преимуществ национальных программ, группа заключила, что ВОЗ должна продолжать включать в свои рекомендации упоминание об отсутствии ограничений (медицинские критерии допустимости (МКД) использования контрацепции, Категория 1) в части использования любых форм гормональной контрацепции для женщин, живущих с ВИЧ или подверженных высокому риску ВИЧ. Однако группа порекомендовала дополнить МКД (Категорию 1) новым разъяснением для женщин, пользующихся только инъекциями прогестогена в качестве контрацепции, которым угрожает высокий риск ВИЧ-инфицирования, а именно следующим:

*«Согласно ряду исследований, женщины, пользующиеся только инъекциями прогестогена в качестве средства контрацепции, могут оказаться в группе повышенного риска ВИЧ-инфицирования, хотя в других исследованиях эта закономерность не выявляется. Экспертная группа ВОЗ проанализировала все соответствующие фактические данные и согласилась с тем, что полученная информация имеет недостаточно исчерпывающий характер для того, чтобы изменять уже существующее руководство. Однако в связи с недостаточным объемом доказательных данных на тему возможно повышенного риска ВИЧ-инфицирования женщинам, пользующимся только инъекциями прогестогена в качестве средства контрацепции, следует настоятельно рекомендовать обязательно пользоваться мужскими или женскими презервативами и другими средствами профилактики ВИЧ. Необходимо расширять перечень сочетанных мер контрацепции и вести дальнейшие исследования взаимосвязи гормональной контрацепции и ВИЧ-инфицирования. По мере появления новых доказательных данных эти рекомендации будут постоянно пересматриваться».*

В целом работники здравоохранения должны предоставлять женщинам правильную и полную информацию, с тем чтобы они смогли сделать информированный выбор.

### Рекомендации для женщин, подверженных высокому риску ВИЧ-инфицирования

- Женщины, подверженные высокому риску ВИЧ-инфицирования, могут продолжать пользоваться всеми существующими средствами гормональной контрацепции без ограничения.

vii. Выдержки из статьи «Гормональная контрацепция и ВИЧ. Техническое заключение». 16 февраля 2012 г. ВОЗ, 2012 г. Статья доступна по адресу: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_RHR\\_12.08\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.08_eng.pdf)

- Важнейшим моментом является обеспечение доступа женщин, подвергающихся риску ВИЧ-инфицирования, к мужским и женским презервативам, а также, при необходимости, к другим средствам профилактики и снижения риска инфицирования ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).
- Принимая во внимание недостаточно полный характер доказательных данных о контрацепции, подразумевающей только инъекции прогестогена, и риск ВИЧ-инфицирования, женщинам, пользующимся только инъекциями прогестогена в качестве средства контрацепции, следует настоятельно рекомендовать обязательно использовать мужские и женские презервативы, а также другие средства профилактики. Во избежание инфицирования следует постоянно и правильно использовать презервативы.

### Рекомендации для женщин, живущих с ВИЧ

- Женщины, живущие с ВИЧ, могут продолжать пользоваться всеми существующими средствами гормональной контрацепции без ограничений.
- Постоянное и правильное использование мужских или женских презервативов обязательно для обеспечения профилактики передачи ВИЧ неинфицированным половым партнерам.
- Добровольное использование методов контрацепции ВИЧ-положительными женщинами, желающими предотвратить нежелательную беременность, по-прежнему является важной стратегией снижения частоты случаев передачи ВИЧ от матери ребенку.

Также была четко сформулирована рекомендация касательно необходимости проведения дальнейших исследований по данному вопросу (см. Раздел 11 «Операционное исследование»).

### Программные аспекты<sup>viii</sup>

- Согласно имеющимся данным, программы планирования семьи, предназначенные для женщин, входящих в группу риска по ВИЧ-инфицированию или живущих с ВИЧ, могут и далее предлагать все методы гормональной контрацепции. Однако, поскольку ни один из этих методов не предохраняет от ВИЧ-инфицирования, следует настоятельно рекомендовать обязательное использование презервативов или других средств профилактики ВИЧ.
- Необходимо подчеркивать и особо выделять важность использования мужских или женских презервативов для профилактики ИППП, включая ВИЧ. В случае постоянного и правильного использования презервативы представляют собой весьма эффективный способ профилактики передачи ВИЧ и других ИППП. Их можно использовать как отдельно, так и вместе с другими эффективными средствами контрацепции для снижения как риска беременности, так и риска ИППП, в том числе ВИЧ. Необходимо обеспечить бесплатный или недорогой доступ к презервативам (мужским и женским) для всех лиц, которые в них нуждаются.

viii. Выдержки из статьи «Программные и исследовательские аспекты гормональной контрацепции для женщин из группы риска по ВИЧ и женщин, живущих с ВИЧ». ВОЗ, 2012 г. Статья доступна по адресу: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_RHR\\_12.09\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf)

## ВСТАВКА 8: (ПРОДОЛЖЕНИЕ) ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ И ВИЧ

- В разных странах и программных средах такие показатели как уровень распространенности ВИЧ, материнская смертность, наличие альтернативных методов контрацепции, доступ к услугам тестирования на ВИЧ, уходу и лечению, а также способность женщин постоянно пользоваться презервативами существенно разнятся. Национальные программы призывают систематически вводить, адаптировать или перенимать руководства по планированию семьи, основанные на доказательных фактах, с учетом местных условий.
- Непреложным условием удовлетворения потребностей женщин, пар, семей и сообществ в сексуальном и репродуктивном здоровье является приверженность соответствующих программ вопросам уважения репродуктивных прав и прав человека, интегрирования аспектов планирования семьи и профилактики ВИЧ, а также предоставления услуг тестирования и лечения.
- Следует обеспечить доступность широкого разнообразия в высшей степени эффективных методов контрацепции, включая гормональные (пероральные и инъекционные препараты, пластыри, кольца и имплантаты), внутриматочные противозачаточные средства (ВМС, на основе как меди, так и левоноргестрела), барьерные методы контрацепции (женские и мужские презервативы) и добровольную стерилизацию (как для женщин, так и для мужчин) для всех женщин и пар, не имеющих медицинских противопоказаний и занятых планированием семьи, в том числе для женщин, входящих в группу риска по ВИЧ-инфицированию, и женщин, живущих с ВИЧ. Женщины, проживающие в странах с низким и средним уровнем доходов, должны иметь более широкий выбор в высшей степени эффективных средств контрацепции, чем имеющийся у них в настоящее время.
- Следует разработать или обновить существующие эффективные и простые инструменты информирования о мерах планирования семьи и предоставления соответствующих консультаций, которые бы достаточно подробно разъясняли риски и преимущества всех методов контрацепции, включая информацию о ВИЧ-инфицировании и наборе средств профилактики ВИЧ. Консультирование на темы контрацепции женщин, проживающих в условиях с высокой степенью распространенности ВИЧ, должно проводиться с использованием инструментов, отдельно включающих вопросы профилактики ВИЧ и других ИППП в методы консультирования, а поставщики услуг по планированию семьи должны быть обучены использованию таких стратегий комплексного консультирования и мер последующего контроля, которые обеспечивали бы непрерывность использования метода.
- Обеспечить наличие у женщин и их партнеров простой и подробной информации о преимуществах доступных для них вариантах контрацепции, а также обо всех сопутствующих рисках, включая информацию о неполном характере доказательных данных о возможно повышенном риске ВИЧ-инфицирования для женщин, пользующихся только инъекциями прогестогена в качестве контрацепции

ТАБЛИЦА 4: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 2

ОПИСАНИЕ УСЛУГИ	ВКЛАД В ПРОФИЛАКТИКУ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ*
<p><b>Информация и консультирование с целью поддержания репродуктивных прав, включая профилактику нежелательной беременности</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Улучшает мотивацию, способствует осуществлению репродуктивных прав, включая планирование семьи, и обеспечивает доступ к услугам посредством информирования о:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; репродуктивном здоровье как праве</li> <li>&gt; вариантах фертильности</li> <li>&gt; пользе планирования семьи</li> <li>&gt; способах профилактики нежелательной беременности</li> <li>&gt; службах здравоохранения в сфере СРЗ и ВИЧ, включая планирование семьи.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Обеспечить санитарное просвещение для женщин, мужчин, членов семей и сообщества:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; с целью информирования о пользе безопасного секса, планирования семьи и беременности, начиная с периода до беременности, во время беременности и после рождения ребенка <a href="#">12, 13, 31, 51, 52, 66, 71</a></li> <li>&gt; с целью предоставления подросткам, женщинам и мужчинам доступа к различным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья через интегрированные и объединенные службы <a href="#">6, 22, 31, 47, 52, 66, 67, 68, 69, 71, 73</a></li> <li>&gt; консультирование и распространение методов контрацепции, включая экстренную контрацепцию <a href="#">44, 71</a></li> <li>&gt; осведомленность о признаках домашнего и сексуального насилия и направление в соответствующие службы. <a href="#">3, 19, 58, 60, 61</a></li> </ul> </li> <li>■ Предоставить информацию и консультирование для женщин, живущих с ВИЧ, в сфере:               <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; прав человека с акцентом на репродуктивное здоровье, насилие на гендерной основе, право на информированное согласие, конфиденциальность, раскрытие статуса, свободу от принуждения или насилия в контексте ухода при ВИЧ, планов деторождения и т.д. <a href="#">4, 5, 6, 7, 17, 29, 31, 39, 58, 60, 61, 66, 71</a></li> <li>&gt; риска передачи ВИЧ во время беременности, родов и кормления новорожденного <a href="#">31, 32, 35, 36, 52, 53, 66</a></li> <li>&gt; безопасной беременности (в частности, следует учитывать состояние здоровья матери и варианты АРТ во время беременности), материнского здоровья во время беременности (возможные осложнения в сфере репродуктивного здоровья) и кормления новорожденного <a href="#">11, 31, 32, 35</a></li> <li>&gt; безопасности и соответствия критериям использования всего разнообразия средств контрацепции и методов планирования семьи при ВИЧ <a href="#">44, 52, 71, 92, 93, 94</a></li> <li>&gt; связи между ИППП (ВПЧ) и раком шейки матки. <a href="#">15, 71</a></li> </ul> </li> <li>■ Расширение консультирования в сфере СРЗ для подростков, живущих с ВИЧ. <a href="#">4, 5, 6, 7, 39, 52, 54, 71, 88</a></li> <li>■ Популяризация скрининга и лечения ИППП (особенно генитального герпеса и сифилиса). <a href="#">25, 30, 31, 72, 76</a></li> </ul>
<p><b>Клиническое лечение ВИЧ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Оптимизация ВИЧ-статуса ведет к улучшению состояния здоровья матери, а следовательно — и ребенка</li> <li>■ Слабое состояние здоровья может отрицательно сказаться на беременности</li> <li>■ Одни АРВ-препараты могут быть тератогенными, другие — взаимодействовать с определенными гормональными контрацептивами и влиять на их эффективность</li> <li>■ Службы по лечению ВИЧ предоставляют отличную возможность для предоставления консультаций в сфере репродуктивных прав и услуг по планированию семьи</li> <li>■ Лечение как профилактика снижает риск передачи ВИЧ среди дискордантных пар.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Придерживайтесь существующих руководств по АРТ, оппортунистическим инфекциям и сопутствующим заболеваниям. <a href="#">9, 22, 44, 92, 93, 94</a></li> </ul>

\* Все номера синего цвета указаны в «Ссылках на комплексы услуг первой необходимости, ключевые стратегии и действия».

ТАБЛИЦА 4: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 2

ОПИСАНИЕ УСЛУГИ	ВКЛАД В ПРОФИЛАКТИКУ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ*
<p><b>Консультирование и услуги по планированию семьи, основанные на правах</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Предоставление консультирования и услуг по планированию семьи в рамках прав человека способствует принятию решений женщинами, живущими с ВИЧ, в отношении:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; фертильности и стерильности</li> <li>&gt; выбора метода(-ов) контрацепции</li> <li>&gt; интервалов между рождением детей и временем их рождения.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Предоставляйте консультации в сфере прав человека, включая беседы о правах на свободу от принуждения, о правах на конфиденциальность, частную жизнь и информированное согласие. 20, 22, 28, 31, 39, 52, 67, 71, 92, 93, 94</li> <li>■ Оценивайте фертильность. 47, 66, 71, 92, 93, 94</li> <li>■ Консультирование и предоставление полного ассортимента методов планирования семьи: 12, 22, 44, 47, 52, 53, 66, 71, 92, 93, 94                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; предоставляйте консультации на тему интервалов между рождением детей с учетом материнского и перинатального здоровья 47, 66</li> <li>&gt; предоставляйте ВИЧ-дискордантным парам услуги по консультированию на тему профилактики ВИЧ, включая способы снижения риска передачи/приобретения ВИЧ и ИППП, особенно на этапе зачатия ребенка, а также на тему АРТ как профилактики и АРТ с целью профилактики; 9, 17, 44, 47, 52, 53, 66, 71, 72, 76, 92, 93, 94</li> </ul> </li> <li>■ направляйте в соответствующие службы или предоставляйте полный ассортимент услуг по охране СРЗ в соответствии с потребностями 5, 22, 28, 31, 47, 52, 66, 71, 92, 93, 94 (см. также скрининг и лечение ИППП). В зависимости от:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Намерение забеременеть:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• консультирование на тему снижения риска вертикальной передачи, зачатия среди ВИЧ-конкордантных и дискордантных пар 28, 52, 66, 71, 92, 93, 94</li> <li>• безопасная беременность и плановые рекомендации в рамках ДН 71, 92, 93, 94</li> <li>• использование АРВ-препаратов во время беременности и кормления грудью с целью снижения вертикальной передачи. 11</li> </ul> </li> <li>&gt; <b>Намерение отложить или предупредить беременность:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уточните, использует ли женщина в настоящее время какой-либо метод контрацепции 44</li> <li>• Если да, то какой метод?</li> <li>• Принимает ли она АРВ-препараты? Вероятность взаимодействия между АРВ-препаратами и гормональными контрацептивами 44</li> <li>• Консультация по вариантам контрацепции, применения и побочным эффектам, включая переход на другой препарат и прекращение использования 44</li> <li>• Обеспечение контрацептивами 12, 44, 64, 67, 71, 92, 93, 94</li> <li>• Двойная защита (женские и мужские презервативы) и лубриканты 12, 13, 31, 51, 52, 64, 66, 71, 92, 93, 94</li> <li>• Необходимость одновременной профилактики ИППП и лечения 30, 31, 44, 71, 72, 76, 92, 93, 94</li> </ul> </li> <li>&gt; <b>Неудачная попытка забеременеть:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Определение изначальных проблем бесплодной пары и направление в соответствующие службы 47, 52, 53, 66, 71, 92, 93, 94</li> <li>• Соответствующее ситуации лечение бесплодных пар, включая серодискордантные пары. 47, 52, 53, 66, 71, 92, 93, 94</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

**ТАБЛИЦА 4: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 2**

ОПИСАНИЕ УСЛУГИ	ВКЛАД В ПРОФИЛАКТИКУ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ*
<p><b>Скрининг и лечение ИППП</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Профилактика и лечение ИППП, особенно язвенных и воспалительных, важно в целях охраны здоровья, включая фертильность</li> <li>■ Для людей, живущих с ВИЧ и имеющих низкое количество клеток CD4, некоторые ИППП, например, герпес, представляют серьезную опасность</li> <li>■ Инфекция сифилиса у людей, живущих с ВИЧ, может способствовать росту вирусной нагрузки и снижению количества клеток CD4<sup>65</sup></li> <li>■ Инфекция сифилиса у матерей ассоциируется с увеличенным риском передачи от матери ребенку.<sup>66</sup> Кроме того, в развивающихся странах сифилис во время беременности становится причиной 750 000 смертей новорожденных и эмбрионов ежегодно. Профилактика и контроль сифилиса во время беременности являются важным компонентом усилий по достижению положительных результатов в сфере охраны ЗМР.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Скрининг, выявление и возможное лечение ИППП:</b> 25, 30, 31, 47, 71, 72, 76, 93</li> <li>&gt; Проведение скрининга на сифилис в рамках первого ДН и во время последующего(-их) визита(-ов) по вопросам охраны СПЗ, а также предоставление немедленного лечения при положительном результате теста клиента или полового партнера(-ов) 25, 31, 71, 72, 76</li> <li>&gt; Синдромное лечение ИППП при недоступности других методов (например, генитальная язва, влагалитические выделения) 72, 76</li> <li>&gt; Предоставление консультаций на тему профилактики ИППП (включая информацию по определению симптомов, доступу к услугам и способам передачи) 22, 25, 31, 47, 52, 66, 72, 76</li> <li>&gt; <b>Скрининг на рак шейки матки и рак груди.</b> 15, 71, 72</li> <li>&gt; Другие виды лечения для партнеров женщин, у которых диагностирована ИППП. 25, 30, 72, 76</li> </ul>
<p><b>Профилактика насилия на гендерной основе и минимизация последствий</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Насилие на гендерной основе является исключительным нарушением прав человека</li> <li>■ Женщины, живущие с ВИЧ, могут подвергнуться насилию в еще большей степени в связи со своим ВИЧ-статусом</li> <li>■ Насилие или даже боязнь насилия могут препятствовать доступу в здравоохранительные, социальные и правовые службы и осуществлению репродуктивных прав.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Скрининг и определение признаков/симптомов домашнего насилия и сексуального нападения:</b> 19, 58, 60, 61, 93</li> <li>&gt; Ведите историю болезни и оценивайте риск насилия, в том числе и со стороны половых партнеров, и методы предупреждения 19, 58, 60, 61, 93</li> <li>&gt; Предоставляйте услуги по консультированию и психосоциальной поддержке, а также средства экстренной контрацепции и постконтактной профилактики ВИЧ и ИППП женщинам, мужчинам и подросткам, которые стали жертвами сексуального насилия 19, 58, 60, 61</li> <li>&gt; Направляйте людей, которые были или являются жертвами насилия, в соответствующие службы, включая службы правовой и психологической поддержки 19, 60, 61</li> <li>&gt; Предоставляйте информацию о службах и организациях, специализирующихся в области насилия на гендерной основе. 19, 60, 61</li> </ul>
<p><b>Искоренение стигмы и дискриминации</b></p>	<p>См. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5</p>	<p>См. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5</p>

Текст оранжевого цвета относится к мероприятиям, описанным в комплексе основных эффективных мероприятий по планированию семьи для сообщества и/или учреждений в развивающихся странах (см. Таблицу 3).<sup>67</sup>

# 7

## ИСХОДНЫЕ ФАКТОРЫ: УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ





Факторы, способствующие предоставлению ППМР в рамках первичных медицинских услуг, включают услуги по охране здоровья матери и новорожденного, планирование семьи, ИППП, консультирование и анализ на ВИЧ и лечение ВИЧ.<sup>68</sup> Существуют дополнительные факторы, способствующие предоставлению мероприятий в рамках Компонентов 1 и 2 для сообщества и в службах здравоохранения.<sup>69</sup>

## Исходные факторы для Компонента 1

Факторы, способствующие первичной профилактике, включают следующие (см. Схему 6 и Таблицу 5).

- **Услуги здравоохранения для матерей, новорожденных и детей:** во время беременности и после рождения ребенка услуги по охране ЗМНР являются основой первичной профилактики для женщин репродуктивного возраста. В этот период женщины наиболее подвержены более высокому риску приобретения ВИЧ, и существует вероятность их обращения в специализированные службы. Это дает возможность предложить им полный комплекс услуг.
- **Услуги по планированию семьи:** женщины могут нуждаться в услугах по планированию семьи после или независимо от беременности. Планирование семьи предлагает возможность интеграции услуг по консультированию и проведению анализа на ВИЧ, а также продвижения и предоставления презервативов для двойной профилактики. Профилактика нежелательной беременности снижает повышенный риск приобретения и передачи ВИЧ во время беременности и кормления грудью.<sup>70</sup>
- **Консультирование и анализ на ВИЧ:** более активное проведение консультаций и анализов на ВИЧ, включая консультации и анализы на ВИЧ для пар, — это возможность узнать свой статус, получить консультацию на тему безопасного секса, получить презервативы, а также воспользоваться услугами по АРТ, включая лечение как профилактику.
- **Антиретровирусная терапия:** доступ к АРТ способствует профилактике ВИЧ среди серодискордантных партнеров (см. Раздел 5, Компонент 1, Вставку 4 «Лечение как профилактика»).
- **Услуги, ориентированные на инфекции, передающиеся половым путем:** услуги по ИППП являются способствующим фактором для предоставления скрининга на ИППП и лечения, информации о безопасном лечении и консультировании, услуг по консультированию и проведению анализа на ВИЧ, презервативов.

СХЕМА 6: ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ППМР В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1



**ТАБЛИЦА 5: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1: ИСХОДНЫЕ ФАКТОРЫ И ПРОБЛЕМЫ**

УСЛУГА (СМ. ТАБЛИЦУ 2: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 1)	ИСХОДНЫЕ ФАКТОРЫ						ПРОБЛЕМЫ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ УСЛУГ
	ЗМНР	ПС	ИППП	КТВ	АРТ	Сообщество	
<b>Информирование и консультирование с целью снижения риска передачи ВИЧ половым путем</b>	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Дискретность при обсуждении половых аспектов</li> <li>■ Низкий уровень осознания риска приобретения ВИЧ-инфекции среди женщин и их партнеров</li> <li>■ Недостаточная осведомленность сообщества о подверженности ВИЧ во время беременности/в постнатальный период и о вертикальной передаче, что приводит к недостаточности спроса</li> </ul>
<b>Консультирование и анализ на ВИЧ (особенно для беременных, женщин в постнатальном периоде и кормящих грудью, а также для их мужчин-партнеров) и направление на лечение</b>	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Нежелание клиента или партнера сдавать анализ</li> <li>■ Боязнь дискриминации, раскрытия статуса и последствий, включая криминализацию</li> <li>■ Недостаточное консультирование ВИЧ-отрицательных женщин в постнатальном периоде</li> <li>■ Боязнь последствий раскрытия статуса</li> </ul>
<b>Лечение как профилактика (см. Раздел 5, Вставку 4 «Лечение как профилактика»)</b>	✓	✓	✓	✓	✓✓✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Стигма и дискриминация в учреждениях здравоохранения и другом окружении</li> <li>■ Нежелание мужчин-партнеров узнать о своем ВИЧ-статусе</li> <li>■ Неявка для последующего наблюдения</li> </ul>
<b>Скрининг и лечение ИППП</b>	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Бессимптомная стадия ИППП</li> <li>■ Недостаточная осведомленность о влиянии ИППП на будущий уровень фертильности, приобретение и передачу ВИЧ и здоровье новорожденных</li> <li>■ Недостаточное лечение ИППП и двойная защита во время ДН и в службах, предлагающих постнатальный уход</li> </ul>
<b>Презервативы (мужские и женские): продвижение, предоставление и развитие навыков обсуждения условий использования</b>	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Недостаточное акцентирование необходимости двойной защиты во время ДН и в службах, предлагающих постнатальный уход</li> <li>■ Недостаточное осознание того, что ВИЧ можно передать и приобрести во время беременности и в постнатальный период</li> </ul>
<b>Безопасность при переливании крови и профилактика анемии с целью снижения вероятности передачи через кровь</b>	✓✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Недостаточное соблюдение универсальных мер безопасности</li> <li>■ Недостаточный уровень профилактики и лечения анемии во время ДН</li> <li>■ Недостаточное соблюдение правил безопасности при переливании крови в соответствующих службах</li> <li>■ Преодоление нежелания женщин обращаться в больницы и клиники для ДН и родов</li> </ul>
<b>Профилактика насилия на гендерной основе и минимизация последствий</b>	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Непонимание, что насилие на гендерной основе является нарушением прав человека</li> <li>■ Недостаток прав и возможностей как причина неспособности требовать прекращения насилия на гендерной основе</li> </ul>

В этой общей таблице перечислены услуги, которые могут быть предложены в рамках каждого фактора, способствующего обращению в службы. Количество «галочек» показывает, насколько важным и часто используемым должен быть способствующий фактор. Модальность предоставления услуг, исходные факторы и их приоритетность в процессе предоставления комплексов услуг могут варьировать в зависимости от страны.

## Исходные факторы для Компонента 2

Существует четыре основных фактора, способствующих предоставлению услуг по планированию семьи для женщин, живущих с ВИЧ (см. Схему 7 и Таблицу 6).

- **Службы по охране здоровья матерей, новорожденных и детей:** многие женщины узнают о своем ВИЧ-статусе в клиниках по дородовому наблюдению, во время родов, в послеродовой период или в службах для новорожденных, где услуги по планированию семьи должны быть плановыми и разнообразными.
- **Службы по планированию семьи:** женщины, живущие с ВИЧ, могут узнать о своем статусе, пройдя консультирование и анализ на ВИЧ в клиниках по планированию семьи, либо уже быть в курсе своего статуса на момент обращения в эти клиники.
- **Службы по лечению и уходу при ВИЧ:** женщины, живущие с ВИЧ и пользующиеся в связи с этим услугами больниц, обязаны получать интегрированные услуги по охране СПЗ, включая планирование семьи, либо должны быть направлены в соответствующие службы. Люди, живущие с ВИЧ, подчеркнули преимущество предоставления услуг по планированию семьи и в сфере ВИЧ как в клиниках для ВИЧ-положительных, так и в учреждениях на уровне сообщества, если эти услуги являются интегрированными.<sup>71</sup>
- **Службы по лечению инфекций, передающиеся половым путем:** службы по лечению ИППП являются исходным фактором для предоставления скрининга на ИППП и лечения, информации, консультирования и презервативов для двойной защиты, контрацептивов или направлений в службы по планированию семьи.

СХЕМА 7: ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ППМР В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 2



**ТАБЛИЦА 6: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 2: ИСХОДНЫЕ ФАКТОРЫ И ПРОБЛЕМЫ**

УСЛУГА (СМ. ТАБЛИЦУ 4: КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ В РАМКАХ КОМПОНЕНТА 2)	ИСХОДНЫЕ ФАКТОРЫ						ПРОБЛЕМЫ В ПРОЦЕССЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ПОТРЕБЛЕНИЯ УСЛУГ
	ЗМНР	ПС	ИППП	КТВ	АРТ	Сообщество	
Информирование и консультирование с целью поддержки репродуктивных прав, включая профилактику нежелательной беременности	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Дискретность при обсуждении половых аспектов</li> <li>■ Стигма и дискриминация в службах здравоохранения и сообществе</li> <li>■ Недостаточное осознание преимущества планирования семьи и доступности услуг</li> <li>■ Боязнь насилия со стороны партнера после раскрытия своего ВИЧ-положительного статуса</li> </ul>
Клиническое лечение ВИЧ, включая лечение как профилактику	✓✓✓	✓✓	✓	✓	✓✓✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Стигма и дискриминация в службах здравоохранения и сообществе</li> <li>■ Боязнь насилия со стороны партнера после раскрытия своего ВИЧ-положительного статуса</li> <li>■ Неспособность оценить доступ к услугам из-за социальных, культурных, географических и экономических барьеров (плата для пользователей, долгое ожидание и расходы на транспорт)</li> <li>■ Неявка для последующего наблюдения</li> </ul>
Планирование семьи, консультирование и услуги, основанные на правах	✓✓✓	✓✓✓	✓	✓✓	✓✓✓	✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Комплекс услуг по планированию семьи для женщин, живущих с ВИЧ, не является повсеместно доступным</li> <li>■ Недостаточная интеграция услуг по планированию семьи в процессе ДН/постнатального наблюдения, во время ДКА, в программах по лечению</li> <li>■ Дискретность при обсуждении половых аспектов</li> <li>■ Стигма и дискриминация в службах здравоохранения и сообществе</li> <li>■ Недостаток контрольных мероприятий после положительного результата анализа на ВИЧ в рамках услуг по планированию семьи</li> </ul>
Скрининг и лечение ИППП	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Бессимптомная стадия ИППП</li> <li>■ Недостаточная осведомленность о влиянии ИППП на будущую фертильность и здоровье новорожденных</li> <li>■ Недостаточное лечение ИППП и двойная защита во время ДН и в службах, предлагающих постнатальный уход</li> </ul>
Профилактика насилия на гендерной основе и минимизация последствий	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Непонимание, что насилие на гендерной основе является нарушением прав человека</li> <li>■ Недостаток прав и возможностей как причина неспособности требовать прекращения насилия на гендерной основе</li> </ul>

В этой общей таблице перечислены услуги, которые могут быть предложены в рамках каждого исходного фактора, способствующего обращению в службы. Количество «галочек» показывает, насколько важным и часто используемым должен быть исходный фактор. При этом модальность предоставления услуг, исходные факторы и их приоритетность в процессе предоставления комплексов услуг могут варьировать в зависимости от страны.

# 8

## КОНТРОЛЬНЫЕ ПЕРЕЧНИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ



В данном разделе описываются действия, которые должны выполнить правительства, включая окружных менеджеров программ, с целью поддержки осуществления программ, основанные на 10 пунктах Глобального плана, приоритетных сферах деятельности МЦГ и показательных перечнях по предоставлению услуг в рамках Компонентов 1 и 2. Эти действия взаимосвязаны с соответствующими разделами настоящего документа.

## Действия стран по реализации<sup>74</sup>: план из 10 пунктов<sup>75</sup>

Глобальный план по предупреждению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей предлагает план действий из 10 пунктов для 22 приоритетных стран<sup>vi</sup>, который может быть адаптирован странами с низкой и концентрированной эпидемией. В реализации плана из 10 пунктов странам помогут виды деятельности, изложенные в настоящем документе и направленные на профилактику ВИЧ и нежелательной беременности.

1. Проведение стратегической оценки основных барьеров в процессе устранения новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранения жизни их матерей (Раздел 7, Таблицы 5 и 6, и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегия 1).
2. Разработка или пересмотр национальных планов по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранению жизни их матерей (см. Таблицу 7).
3. Оценка доступных ресурсов по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранению жизни их матерей и разработка стратегии с целью удовлетворения неудовлетворенных потребностей.
4. Осуществление и формирование спроса на эффективный и интегрированный комплекс услуг и мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ (см. Разделы 5 и 6, Таблицы 2 и 4 «Комплекс услуг первой необходимости» и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1–5).
5. Укрепление взаимодействия и интеграции, соответствующих профилактике, лечению ВИЧ и другим услугам, направленным на улучшение ЗМР (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).
6. Расширение и эффективное использование человеческих ресурсов в сфере здравоохранения (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 2, Таблицу 7).
7. Оценка и улучшение доступа к препаратам первой необходимости и к диагностике, а также укрепление систем снабжения (см. Таблицу 7).
8. Более активное вовлечение сообщества и усовершенствование методов коммуникации (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 2–5).
9. Более эффективная координация технической поддержки с целью повышения качества предоставления услуг (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).
10. Оптимизация оценки результатов, качества данных и оценки воздействия (см. Таблицу 7 и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 4 и 5).

«Устранение ПМР требует нового уровня приверженности и альтернативного метода координирования усилий. Это означает, что следует подвести итоги программ по ППМР, осуществляемых в каждой стране, и выявить узкие места и неочевидные проблем, касающиеся неравномерного охвата услугами.<sup>72</sup> Программное управление и планирование на национальном, суб-национальном и учрежденческом уровнях являются чрезвычайно важными в этом процессе. Также важно определить оставшиеся неохваченными группы населения и выявить причины отсутствия у них доступа к услугам или спроса на доступные услуги, включая оценку эффективности применяемых программных стратегий».

**Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку<sup>73</sup>**

## Разработаны ключевые инструменты и руководства МЦГ в поддержку Глобального плана

1. Перечень для краткого анализа существующих национальных планов по ППМР (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1, Вставку 9 «Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между СРЗ и ВИЧ»).
2. Мониторинговая панель для сбора исходных данных/ информации и прогресс в сфере мониторинга на национальном и суб-национальном уровне (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия» и Раздел 10 «Задачи и индикаторы»).
3. Руководства и набор инструментов в формате Excel с целью проведения непредвзятого анализа узких мест на суб-национальном уровне (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1–5).
4. Руководство по формулировке национальных целей и задач (Раздел 10 «Задачи и индикаторы»).
5. Последовательное руководство по разработке национальных планов по УПМР (см. «Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности: стратегический план на 2011–2015 гг. МЦГ, 2011 г.»).
6. Национальные базовые показатели мониторинга/ оценки ППМР и определения (Раздел 10 «Задачи и индикаторы»).
7. Глобальные планы по мониторингу и оценке УПМР (Раздел 10 «Задачи и индикаторы»).
8. Руководство по оценке воздействия (Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1–5 и Раздел 10 «Задачи и индикаторы»).
9. Руководство по оценке затрат в сфере УПМР (Разделы 5 и 6, Таблицы 2 и 4 «Комплекс услуг первой необходимости» и Раздел 11 «Операционное исследование»).
10. Руководство по планированию разработки национального плана технической поддержки УПМР (см. «Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности: стратегический план на 2011–2015 гг.» МЦГ, 2011 г.).

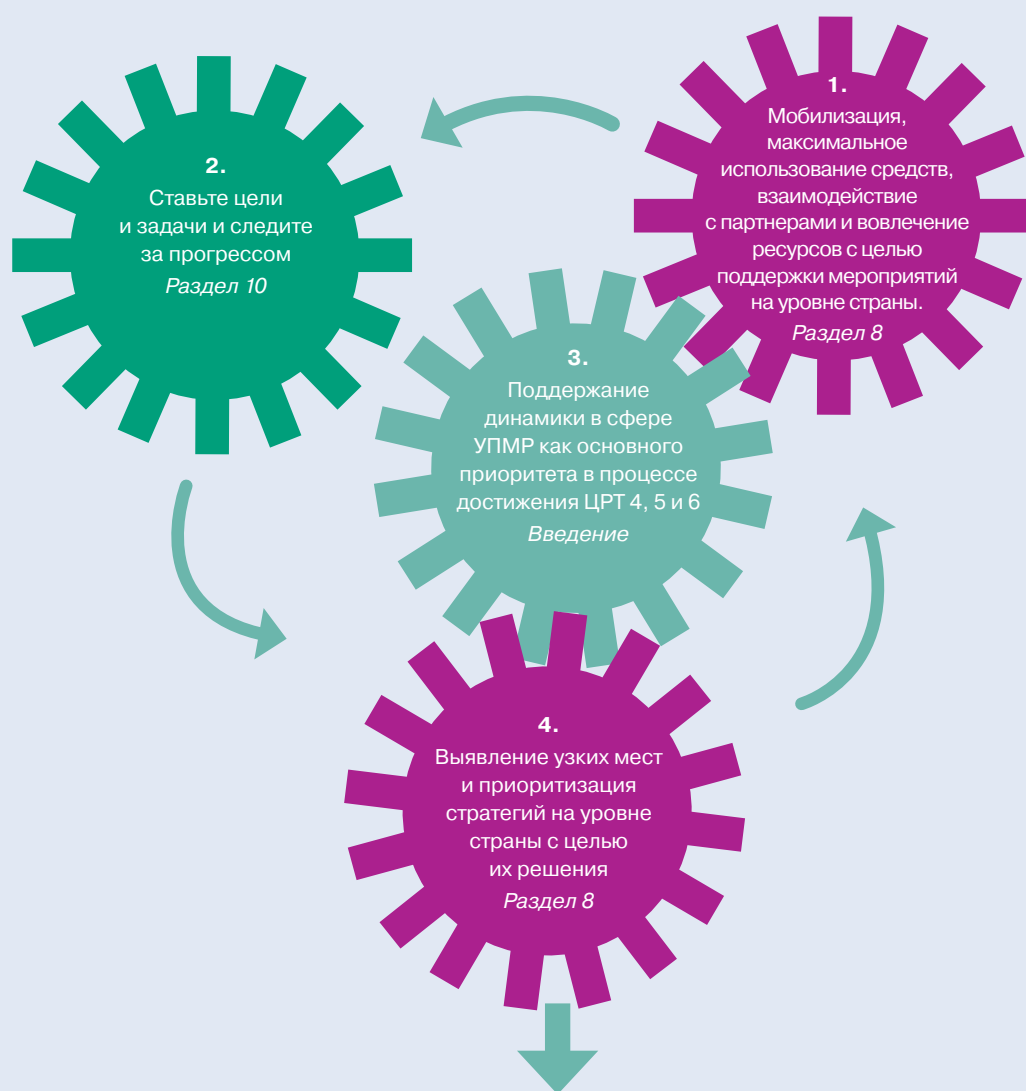
vi. Ангола, Ботсвана, Бурунди, Камерун, Чад, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Гана, Индия, Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигерия, ЮАР, Свазиленд, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Замбия и Зимбабве.

## Осуществление национальной программы

Основываясь на плане из 10 пунктов, Глобальный план действий МЦГ<sup>76</sup> по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку в контексте четырех стратегических приоритетных сфер рекомендуют комплекс мероприятий по руководству и ускорению осуществления усилий по УПМР на глобальном, региональном и страновом уровне (см. Схему 8). В документе также предложен комплекс мероприятий для стран, которые соответствуют следующим пяти приоритетным сферам осуществления (см. Схему 8).

Таблица 7 включает все мероприятия Глобального плана действий, соответствующие всем четырем компонентам, а также дополнительные мероприятия, характерные для Компонентов 1 и 2 (курсивом).<sup>77</sup> Эти мероприятия взаимосвязаны с соответствующими разделами настоящих стратегических планов.

### СХЕМА 8: ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИОРИТЕТНЫХ ДЕЙСТВИЙ И ПРИОРИТЕТНЫЕ СФЕРЫ ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЬНО ВЗЯТЫХ СТРАНАХ



1. Стратегический пересмотр национальных планов и распределение ресурсов в соответствии с результатами программы
2. Адаптация подходов ППМР в соответствии с услугами по охране ЗМНР
3. Стремительное расширение охвата услугами за счет решения проблемы ограниченности человеческих ресурсов
4. Своевременная оценка потребности в поставке и функциональности системы в зависимости от результатов программы
5. Улучшение коммуникации и подходов на уровне сообщества с целью популяризации спроса, использования средств и контрольного наблюдения

**ТАБЛИЦА 7: ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ УЗКИХ МЕСТ НА УРОВНЕ СТРАН**

ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	ДЕЙСТВИЯ
<p><b>Проведите стратегический анализ национальных планов и распределения ресурсов в соответствии с результатами программы, включая выявление узких мест</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Пересмотрите национальные планы и адаптируйте их в соответствии с целями и задачами УПМР. В этом случае формального определения «устранения» как цели, определяющей стратегические приоритеты и программные изменения, требуемые для достижения УПМР, на основании анализа результатов и узких мест будет недостаточно (см. «Введение», Таблицу 1 («Задачи»), Разделы 5 и 6, Компоненты 1 и 2).</li> <li>■ Выявите финансовые пробелы и спланируйте бюджет с целью анализа национальных планов в рамках УПМР. При целевом распределении ресурсов следует принимать во внимание малообеспеченные регионы.</li> <li>■ Разрабатывайте совместные заявки, принимая во внимание сильные стороны программ в сфере СРЗ/ЗМНР и ВИЧ/ППМР и специфические потребности каждой из стран (например, в заявках, подаваемых в Глобальный фонд, следует перечислить всех партнеров в сфере СРЗ/ЗМНР в процессе стратегического планирования, подготовки бюджета, фандрайзинга и в Национальных координационных комитетах) (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).</li> <li>■ Систематически затрагивайте аспект ППМР во время совместного планирования в рамках координационного механизма Н4+ и определяйте возможности максимально эффективного использования технических и финансовых ресурсов в рамках совместной работы (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).</li> </ul>
<p><b>Адаптируйте программные подходы ППМР в соответствии с результатами в сфере ЗМНР</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Проведите оценку программы по ППМР, уделяя особое внимание анализу узких мест<sup>78</sup>, по следующим аспектам (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1):             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; доля ВИЧ/СПИДа в статистике смертности матерей, новорожденных и детей в целом</li> <li>&gt; сфера ЗМНР и ее взаимодействие с ППМР — соответствующие мероприятия по всем пунктам комплекса предоставления услуг</li> <li>&gt; планы сотрудничества в сфере ЗМНР, ППМР, ухода за детьми и взрослыми и лечения, включая область поддержки и конкретных действий</li> <li>&gt; представители целевых групп, их доступ и использование услуг во время дородового наблюдения, рождения ребенка, в послеродовой период и педиатрических услуг.</li> </ul> </li> <li>■ Основным целевым результатом является аналитическое описание основных сфер взаимодействия, упущенных возможностей в процессе предоставления ключевых услуг и ответа на политику и систематические задачи, учитывая сферы и возможности по улучшению.</li> <li>■ Определяйте, какие женщины и дети еще не охвачены непредвзятым анализом, и оценивайте причины, почему они не пользуются существующими услугами. С целью осознания многообразия социальных, культурных, экономических и системных барьеров следует провести оценку как на уровне учреждений, так и на уровне сообщества (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 2, и Раздел 11 «Операционное исследование»).</li> <li>■ В контексте двунаправленной интеграции и связей развивайте потенциал платформы СРЗ/ЗМНР и всех этапов мероприятий по ППМР, преследуя перечисленные ниже цели (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Компонент 1.</b> Оперативное включение первичной профилактики в контекст ППМР: используйте услуги в процессе дородового наблюдения, во время рождения ребенка и в послеродовой период, услуги по ИППП, вакцинации и услуги для детей до 5 лет в качестве факторов, способствующих предоставлению услуг по первичной профилактике. Без снижения количества новых случаев инфекции среди женщин детородного возраста, включая беременных, устранение ПМР не представляется возможным (см. Раздел 5, Компонент 1 и Раздел 7 «Исходные факторы»).                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Страны должны разрабатывать и осуществлять политику и программные стратегии, которые продвигают и поддерживают предоставления первичной профилактики ВИЧ с учетом всех исходных факторов для женщин, особенно на всех этапах предоставления услуг в рамках платформы ЗМНР.</li> <li>• Особое внимание следует уделять: особым потребностям девочек-подростков, потребителей наркотиков, секс-работников, группам, попадающим в поле деятельности гуманитарных организаций, вовлечению мужчин-партнеров, консультированию пар и дискордантных пар и сдаче ими анализа, насилию на гендерной основе, стигме и дискриминации.</li> </ul> </li> <li>&gt; <b>Компонент 2.</b> Улучшение взаимодействия и операционных связей между услугами по ППМР, планированию семьи и охране СРЗ с целью значительного уменьшения неудовлетворенной потребности в планировании семьи. Доступ к основанным на правах услугам по планированию семьи и охране СРЗ является основой успеха программ по ППМР, в процессе достижения УПМР и общего улучшения материнского здоровья, в дополнение к другим важным услугам для женщин (см. Раздел 6, Компонент 2 и Раздел 7 «Исходные факторы»).                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Страны должны разрабатывать и осуществлять политику и программные стратегии, которые гарантируют:</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



ТАБЛИЦА 7: ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ УЗКИХ МЕСТ НА УРОВНЕ СТРАН

ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	ДЕЙСТВИЯ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• предоставление услуг по планированию семьи как неотъемлемого компонента комплекса услуг по УПМР в центрах по АРТ, ЗМНР/ППМР;</li> <li>• предоставление услуг по консультированию и проведению анализа на ВИЧ в службах по планированию семьи;</li> <li>• вовлечение мужчин-партнеров;</li> <li>• уважение репродуктивных прав ВИЧ-положительных женщин.</li> </ul> <p>&gt; <b>Активно расширяйте доступ к эффективным схемам АРВ-препаратов</b> с целью ППМР, качественному консультированию и поддержке в сфере кормления новорожденного, включая продленную профилактику во время кормления грудью (Компоненты 3 и 4). устранение ПМР требует функционального предоставления услуг по уходу в учреждениях по охране ЗМНР с целью обеспечения своевременного доступа к информации о количестве клеток CD4 и принятия решения в отношении АРТ для беременных женщин, живущих с ВИЧ. Более эффективные АРВ-препараты для беременных женщин, включая АРТ для лиц, нуждающихся в лечении ради своего здоровья и профилактики, соответствуют последним рекомендациям ВОЗ и качественному консультированию и поддержке в сфере кормления новорожденного, включая продленную профилактику во время кормления грудью. При необходимости следует принимать соответствующие решения касательно продвижения и поддержки адаптированного к контексту перераспределения обязанностей и их совместного выполнения (см. Раздел 6, Компонент 2, Таблицу 4).</p> <p>&gt; <b>Укрепляйте связи и механизмы направления</b> между службами по охране СРЗ и учреждениями, предоставляющими АРТ и педиатрические услуги, и другими клиниками по охране СРЗ и сообществами. Страны должны развивать и осуществлять стратегии по увязке СРЗ и ВИЧ, принимая во внимание политику, систему и аспекты предоставления услуг. В дополнение к АРТ и другим услугам по охране репродуктивного здоровья следует также обращать внимание на исходные факторы для детей, включая вакцинацию и питание (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Учреждайте и/или укрепляйте координационные органы и структуры, работающие в сфере СРЗ/ЗМНР и ВИЧ/ППМР, и формируйте общие цели, задачи, роли и ответственность на всех уровнях (например, национальном, региональном и местном) с целью достижения совместных целей (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).</li> <li>■ Национальные целевые группы, задействованные в некоторых странах в сфере охраны материнского и детского здоровья (которые призваны вести мониторинг и поддерживать осуществление национального Плана развития в сфере охраны материнского и детского здоровья<sup>79</sup>), должны быть укреплены и обязаны включать в себя экспертов по ВИЧ-программам с целью поддержки интеграции сфер СРЗ/ЗМНР/ВИЧ и совместные механизмы отчетности и ответственности. Любой соответствующий координационный орган должен также включать представителей из других секторов и сообщества, включая людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп с целью активного вовлечения большего количества игроков в планирование, мониторинг и осуществление ППМР (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 4).</li> <li>■ Проводите совместное планирование и формирование бюджета стратегических программ по СРЗ/ЗМНР и ВИЧ в сфере ППМР с целью расширения первичной профилактики, планирования семьи, доступа к анализу на ВИЧ, определения клинической/иммунологической стадии заболевания и АРВ-мероприятий для беременных женщин, матерей, их детей и мужчин-партнеров (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 3).</li> <li>■ Задачи, роль и ответственность в рамках каждой программы по осуществлению конкретных мероприятий по ППМР на национальном и региональном уровне должны быть четко сформулированы (см. Раздел 7 «Исходные факторы» и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 2).</li> <li>■ Интегрируйте или способствуйте интеграции основных элементов программ, направленных на ППМР (включая консультирование и проведение анализа /повторного анализа на ВИЧ, консультирование для пар и беременных женщин, оценку и АРТ для женщин, живущих с ВИЧ, и их партнеров, преждевременную диагностику среди новорожденных (ПДН) и АРТ для детей), в соответствующие программные департаменты в сфере охраны СРЗ/ЗМНР, учитывая перераспределение ответственности и ресурсов, основанных на Плане развития по интеграции (см. Раздел 7 «Исходные факторы» и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).</li> <li>■ Страны, осуществляющие совместную деятельность, должны вместе определять задачи, отвечающие потребностям страны в сфере охраны СРЗ и ППМР и соответствующие базовым данным, ключевым индикаторам и плановой совместной деятельности (см. Раздел 10 «Задачи и индикаторы»).</li> <li>■ В любом окружении интегрируйте предварительное и последующее обучение и непрерывное образование для поставщиков медицинских услуг на тему проведения основных мероприятий во время беременности, родов и в послеродовой период, по вопросам здоровья ребенка и ППМР (см. ниже о человеческих ресурсах, Разделы 5 и 6, Таблицы 2 и 4, Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 5).</li> </ul>

**ТАБЛИЦА 7: ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ УЗКИХ МЕСТ НА УРОВНЕ СТРАН**

ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	ДЕЙСТВИЯ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Адаптируйте, разрабатывайте и/или продвигайте совместно обновленные национальные руководства/инструменты, применяя действующие руководства, когда это возможно (например, ИМРАС, Интегрированное лечение заболеваний взрослых и подростков/Интегрированное лечение заболеваний детей (ИЛЗВП/ИЛЗД), Оценка потребностей, планирование и осуществление программ) (см. Раздел 3 «Руководство по сопутствующим программам»).</li> <li>■ С целью укрепления систем по мониторингу и оценке (МО) разрабатывайте интегрированные мониторинговые системы, упорядоченные на национальном уровне индикаторы, совместные обзоры программ, совместный контроль и совместную мобилизацию ресурсов (см. Раздел 10 «Задачи и индикаторы»).</li> </ul>
<p><b>Улучшайте качество предоставления услуг, уделяя внимание человеческим ресурсам в сфере здравоохранения, особенно аспекту перераспределения обязанностей и совместному выполнению</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Кроме того, в соответствии с двунаправленной интеграцией платформ ЗМНР и ППМР проводите оценку состояния трудовых ресурсов в сфере здравоохранения на национальном уровне. Оценка должна включать в себя политику в области человеческих ресурсов, финансирование, а также национальные и субнациональные административные и нормативные базы для координации процесса принятия решений, планов обучения и политики вознаграждения (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1).</li> <li>■ Разрабатывайте стратегии по укреплению и поддержке трудовых ресурсов, основывающиеся на результатах оценки, с акцентом на обучение, наставничество, плановый поддерживающий контроль и схемы по увеличению и сохранению человеческих ресурсов в ответ на растущие потребности и возможности для перераспределения обязанностей/совместного выполнения<sup>90</sup> (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 5).</li> <li>■ Находите новые кадры с целью возможного расширения и поддерживайте существующие малоиспользуемые кадры. Этот процесс должен включать:             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; поддержку профессионализации кадров в сфере сестринского дела и акушерства</li> <li>&gt; популяризация сестринского дела и акушерства среди врачей</li> <li>&gt; расширение возможностей активного вовлечения и работы с лицами, живущими с ВИЧ, в сфере здравоохранения (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 4)</li> <li>&gt; составление и усовершенствование обучающей программы и поддерживающего контроля.</li> </ul> </li> <li>■ Поддерживайте:             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; координированное обучение и повторное обучение работников здравоохранения согласно национальным планам (см. также Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5)</li> <li>&gt; осуществление программ предварительного обучения, которые отвечают современным требованиям и отражают программные потребности (см. также Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5)</li> <li>&gt; набор, обучение и сохранение на рабочих местах медико-санитарных работников на уровне сообщества, которые будут способствовать росту спроса, доступа и использованию услуг (см. также Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 2)</li> <li>&gt; обучение людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп навыкам равных консультантов (см. также Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 4).</li> </ul> </li> <li>■ Пересматривайте программы, укрепляйте контроль и последующее обучение с целью развития потенциала поставщиков медицинских услуг в службах по охране материнского здоровья, планированию семьи и других службах по охране СРЗ и в сфере ВИЧ, а также обучайте медико-санитарных работников на уровне сообщества (по необходимости) оказывать плановую поддержку в рамках следующих аспектов (см. также Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 2).             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Компонент 1.</b> Первичная профилактика, включая консультирование и проведение анализа на ВИЧ среди пар по инициативе медицинских работников (по необходимости); более интенсивное апостериорное ВИЧ-консультирование; повторный анализ на ВИЧ; консультирование на тему восприимчивости к ВИЧ во время беременности, в послеродовой период и в процессе кормления грудью, включая осложнения для новорожденных; предоставление презервативов, руководство по использованию и развитие навыков обсуждения их использования; лечение как профилактика; управление и профилактика ИППП и насилия на гендерной основе; консультирование серодискордантных пар; профилактика и лечение анемии; безопасность переливания крови и предоставление конфиденциальных и свободных от стигмы услуг (см. Раздел 5 Компонент 1, Таблицу 2).</li> <li>&gt; <b>Компонент 2.</b> Репродуктивные права и профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, включая клиническое лечение ВИЧ, планирование деторождения; консультирование в сфере репродуктивных прав; услуги по лечению бесплодия; управление и профилактика ИППП и насилия на гендерной основе; предоставление полного комплекса контрацептивов (включая, в частности, презервативы для двойной защиты); осознание потенциального взаимодействия между определенными препаратами и гормональными контрацептивами; тренинг по повышению чувствительности в отношении снижения стигмы и дискриминации в сфере предоставления услуг (см. Вставку 8, Раздел 6, Компонент 2, Таблицу 4 и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5).</li> </ul> </li> </ul>

**ТАБЛИЦА 7: ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ УЗКИХ МЕСТ НА УРОВНЕ СТРАН**

ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	ДЕЙСТВИЯ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <b>Развивайте потенциал и контроль равных консультантов</b>, особенно женщин, живущих с ВИЧ, с целью развития их навыков по оказанию поддержки женщинам и их партнерам, посещающим службы, в которых предоставляются услуги для матерей, по охране СПЗ и в сфере ВИЧ (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 2 и 3</i>).</li> <li>&gt; <b>Изучайте протоколы с целью их возможного обновления, включая:</b> консультирование и проведение анализа на ВИЧ по инициативе медицинских работников; консультирование среди пар (по необходимости); повторный анализ на ВИЧ во время беременности, родов и в процессе кормления грудью; вовлечение мужчин и более активное консультирование на тему первичной профилактики (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</li> </ul>
<p><b>Своевременная оценка потребности в поставке и функциональности системы в зависимости от результатов программы</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Определяйте на глобальном уровне общие руководства и процедуры по оценке систем и прогнозам, а также разрабатывайте механизмы технической поддержки с целью предотвращения, своевременного реагирования и изучения причин израсходования запасов.</li> <li>■ Разрабатывайте механизмы по эффективной координации и обмену информацией между совместно существующими системами управления программной продукцией и снабжением (УПС).</li> <li>■ Разрабатывайте индикаторы и механизмы для оценки доступности необходимых поставок на глобальном уровне и комплексных показателей функционирования системы УПС, включая периоды израсходования запасов.</li> <li>■ Развивайте потенциал на национальном и суб-национальном уровнях, акцентируя анализ данных в рамках УПС с целью эффективного планирования снабжения, прогнозирования и последующих действий.</li> <li>■ Продвижение и поддержка широкомасштабного внедрения инноваций.</li> <li>■ Укрепление систем материально-технического обеспечения с целью предоставления ресурсов для профилактики ВИЧ и нежелательной беременности, включая: полный комплекс контрацептивов, в том числе презервативы (мужские и женские) и лубриканты; модель(-и) для демонстрации презерватива; лекарства для лечения ИППП; наборы для проведения анализа на ВИЧ; оборудование и вспомогательные материалы для проведения скрининга на рак шейки матки; информационные материалы по профилактике ВИЧ; железо и фолаты; препараты для выведения глистов; лекарства от бесплодия; предконтактная профилактика (ПрП) (при ВИЧ и беременности); наборы по сбору биологических доказательств насильственного полового акта; АРВ-препараты; стерильный инъекционный инструментарий, перчатки и обеспечение безопасной кровью (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</li> <li>■ Интегрируйте ресурсы и препараты для ППМР и охраны СПЗ в единую национальную систему поставки и обеспечения препаратами и лабораторным оборудованием (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</li> </ul>
<p><b>Улучшайте коммуникацию и подходы на уровне сообщества, включая вовлечение сообщества, с целью укрепления растущего спроса, использования и последующей поддержки услуг</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Разрабатывайте и осуществляйте политику и инновационные программные решения, которые изучают препятствия в сфере доступа и использования услуг: плата для пользователей, безусловные и условные денежные переводы, ваучеры и социальное страхование (см. также <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</li> <li>■ Разрабатывайте и осуществляйте коммуникационные стратегии на уровне сообщества с целью улучшения поведения в семье, повышения осведомленности, увеличения спроса на услуги и расширения использования услуг (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 2–4</i>).</li> <li>■ Разрабатывайте и осуществляйте политические и программные подходы, которые поощряют вовлечение сообщества и основываются на существующих структурах сообщества, а именно: НПО, ОУС, медико-санитарные работники на уровне сообщества, квалифицированные акушерки, сети людей, живущих с ВИЧ, и целевые группы (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 2 и 4</i>).</li> <li>■ Поддерживайте развитие и внедрение нормативных баз и систем мотивации (для представителей сообщества и людей, живущих с ВИЧ) (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 2–4</i>).</li> <li>■ Продвигайте и поддерживайте операционные исследования инновационных подходов в сфере предоставления услуг в регионах со слаборазвитыми системами здравоохранения, включая регионы, подверженные гуманитарному кризису (см. <i>Раздел 11 «Операционное исследование»</i>).</li> <li>■ Увеличивайте спрос и использование услуг по охране СПЗ, в сфере ВИЧ и осведомленность о ППМР, используя СМИ и другие методы информационного проникновения в рамках сообщества, а также проводя в школах просветительскую работу на тему ППМР в рамках комплексного обучения вопросам сексуальности и ВИЧ (см. <i>Разделы 5 и 6, Таблицы 2 и 4 «Комплекс услуг первой необходимости: информация и консультирование», и Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 2</i>).</li> </ul>

**ТАБЛИЦА 7: ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ УЗКИХ МЕСТ НА УРОВНЕ СТРАН**

ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	ДЕЙСТВИЯ
<p><b>Мобилизация, максимальное использование и взаимодействие с партнерами и ресурсами с целью поддержки мероприятий на уровне страны</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Проводите ревизию имеющихся ресурсов и выявляйте пробелы, которые следует заполнить с целью ликвидации узких мест, затрудняющих осуществление и прогресс. Подобная ревизия должна быть проведена по всему сектору под руководством всех заинтересованных лиц и организаций (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</li> <li>■ Продвигайте и поддерживайте стратегическую направленность на планирование, принимая во внимание необходимость включения программ по ППМР в более широкий комплекс ответных мер по охране ЗМНР и СРЗ. Таким образом инвестиции в сферу ППМР будут способствовать развитию системы здравоохранения в широком контексте, включению ППМР в семейные бюджеты и четкому определению потребности в ресурсах, пробелов и расходов на самых низких уровнях. Благодаря такому стратегическому планированию УПМР будет учитываться в более масштабных обязательствах, среди которых национальные заявки в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) и партнерские структуры (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</li> <li>■ Разрабатывайте и внедряйте стратегии по мобилизации ресурсов с целью ликвидации узких мест и заполнения пробелов, препятствующих внедрению.</li> <li>■ Продвигайте и способствуйте участию инвесторов на всех ключевых этапах программы; представление и участие международных партнеров должно поощряться на национальном уровне. Подобная деятельность ведет к увеличению осведомленности среди доноров и инвесторов касательно потенциала программ по ППМР, который они несут в сфере ВИЧ и ЗМНР. Это также служит платформой для доноров и инвесторов по обмену волнующими аспектами и приоритетами с правительствами и лицами, ответственными за осуществление. Эта возможность будет способствовать формированию хорошей репутации и привлекательности программ по ППМР среди доноров.</li> <li>■ Разрабатывайте структуру и стратегии эффективной коммуникации и координации среди заинтересованных лиц и организаций: правительство, партнеры по осуществлению, гражданское общество, НПО, доноры и ООН. Это будет способствовать коллективному осознанию текущего и формируемого статуса инвестиций в УПМР и предоставит партнерам возможность самим поддерживать мобилизацию ресурсов. Запросы доноров на соответствующую информацию, документы, которые требуют принятия решений, и согласованная отчетность будут способствовать непрерывным инвестициям в ППМР.</li> <li>■ <i>Странам должна по необходимости оказываться помощь в сферах совместного планирования и составления бюджета, имеющих отношение к укреплению систем здравоохранения, а также поддержка в вопросах распределения финансовых и человеческих ресурсов, обновления национальных руководств и инструментов, закупок и предоставления услуг. Совместное планирование и управление на местном/региональном уровне должно включать развитие потенциала, контроль, препараты/ресурсы, мониторинг/оценку и отчетность. Сюда также можно отнести вовлечение/предоставление ключевого персонала, являющееся результатом такого планирования (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</i></li> <li>■ Проводите просветительскую работу с правительствами, поставщиками медицинских услуг и донорами с целью развития их информированности и приверженности:             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; осуществлению полного комплекса услуг первой необходимости в рамках Компонентов 1 и 2 (см. <i>Разделы 5 и 6, Таблицы 2 и 4 «Комплекс услуг первой необходимости»</i>), включая интеграцию услуг, и поддерживающую политику и системы по увязке СРЗ и ВИЧ (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 1 и 2</i>)</li> <li>&gt; принципам прав человека, на которых основывается осуществление ППМР, включая Компонент 2, предусматривающий уважение прав людей, живущих с ВИЧ, на самостоятельное и осознанное принятие ответственного решения относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать необходимой для этого информацией<sup>81</sup> (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5, Разделы 5 и 6, Таблицы 2 и 4</i>).</li> </ul> </li> <li>■ Проводите просветительскую работу на тему СРЗ, включая материнское здоровье, с целью принятия растущей ответственности в сфере ППМР и других мероприятий, связанных с ВИЧ. Разрабатывайте совместные стратегии просвещения на тему СРЗ/ЗМНР и ВИЧ и согласовывайте обязательства в рамках этих стратегий с заинтересованными лицами и организациями, ответственными лицами и сообществом. Используйте Глобальную стратегию по охране здоровья женщин и детей Генерального секретаря ООН, которая подчеркивает важность ППМР и других инициатив в сфере ЗМНР, правозащитной деятельности и информирования (см. <i>«Введение», Раздел 5 и 6, Компоненты 1 и 2</i>).</li> <li>■ Совместно мобилизуйте дополнительные ресурсы с целью укрепления интегрированных программ в сфере СРЗ/ЗМНР и ВИЧ/ППМР (см. <i>Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 1</i>).</li> </ul>

## Перечень услуг, поддерживающих Компоненты 1 и 2 в рамках комплексной ППМР

Вопросы, предложенные в двух представленных ниже формах в рамках Компонентов 1 и 2 (Таблицы 8 и 9), были позаимствованы из ситуационного исследования по осуществлению Компонентов 1 и 2 в Свазиленде (см. Вставки 5 и 7 «Увязка СРЗ и ВИЧ: пути к интеграции – ситуационное исследование в Свазиленде: устранение передачи ВИЧ от матери ребенку»). Форма поможет оценить, насколько эффективно организация предоставляет услуги в рамках Компонентов 1 и 2).

**Д** = Да, мы осуществляем эту деятельность

**Н** = Нет, мы не осуществляем эту деятельность

**П** = В процессе подготовки, рассмотрения, в неполном объеме

Для данной оценки нет официальной системы подсчета баллов. Поэтому рекомендуем обратить внимание на ответы «Н» и «П».

ТАБЛИЦА 8: КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, КОТОРЫЕ ПОДДЕРЖИВАЮТ КОМПОНЕНТ 1					
№	ВОПРОС		Д	Н	П
1	<b>Проводится ли предусмотренная для молодых и взрослых женщин и их партнеров деятельность по санитарному просвещению на уровне сообщества и учреждений с целью повышения уровня осведомленности о преимуществе и доступности услуг с целью:</b>	поддержки принятия информированного решения касательно начала половой жизни, риска передачи ВИЧ и использование контрацептивов, включая презервативы?			
		поддержки систематического использования мужских и женских презервативов для профилактики передачи ВИЧ, других ИППП и нежелательной беременности?			
		поощрения использования услуг по добровольному консультированию и анализу с целью определения ВИЧ-статуса?			
		поощрения заблаговременного лечения инфекций, передающихся половым путем?			
2	<b>Предлагаются ли эти услуги, и проводится ли эта деятельность в дружественном для подростков и молодежи окружении, и направлены ли они, хотя бы частично, на решение структурных аспектов, повышающих уязвимость женщин к ВИЧ, таких как:</b>	гендерное неравенство?			
		многочисленные параллельные партнерства?			
		насилие в отношении женщин?			
		стигма и дискриминация в связи с ВИЧ?			
3	<b>Предлагается ли женщинам, подвергшимся насилию на гендерной основе, в плановом порядке:</b>	консультативная поддержка и соответствующие услуги в сфере охраны СРЗ?			
		психосоциальная и правовая поддержка?			
		экстренная контрацепция в случае сексуального нападения?			
		постконтактная профилактика в случае сексуального нападения?			

**ТАБЛИЦА 8: КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, КОТОРЫЕ ПОДДЕРЖИВАЮТ КОМПОНЕНТ 1**

№	ВОПРОС	Д	Н	П	
4	<b>Предлагается ли в плановом порядке беременным ВИЧ-отрицательным женщинам, которые пользуются услугами по уходу в рамках дородового и послеродового наблюдения:</b>	информация и консультирование на тему безопасного секса, снижения риска и использования презерватива во время беременности и в послеродовой период?			
		информация и консультирование на тему профилактики ИППП (включая информацию по определению симптомов) и, когда необходимо, лечение ИППП?			
		поддержка и поощрение касательно вовлечения своих партнеров-мужчин в консультации в рамках дородового и послеродового наблюдения?			
		возможность обсудить аспект половых отношений в послеродовой период, использования контрацептивов сразу же после родов или во время третьего триместра беременности с целью предоставления женщинам необходимых знаний для принятия информированного решения в отношении их репродуктивных особенностей?			
		разнообразный выбор контрацептивов во время подготовки к половым отношениям в послеродовой период и, что важно, презервативы во время антенатальных консультаций в рамках дородового наблюдения?			
		возможность повторного планового анализа на ВИЧ во время и после беременности; в идеальном случае — вместе со своим партнером в рамках консультирования для пар?			
5	<b>Доступны ли женщинам контрацептивы и, что важно, мужские и женские презервативы во время каждой консультации с поставщиком медицинских услуг?</b>				
6	<b>Предлагают ли поставщики медицинских услуг креативные стратегии с целью более активного вовлечения мужчин в процессы дородового, материнского и послеродового ухода</b> (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 3), среди которых:	образовательные дискуссии?			
		приглашение посетить медицинскую консультацию без предварительной очереди?			
		консультирование для пар?			
7	<b>Способны ли поставщики медицинских услуг, с согласия женщины, профессионально обратиться к партнерам-мужчинам и информировать их об ответственности за безопасный секс и способствовать соответствующему изменению их поведения</b> (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 3)?				
8	<b>С целью интеграции аспектов ППМР в рамках Компонента 1 в установившуюся практику учреждений и организаций:</b>	все ли члены бригады медицинской помощи в достаточной степени обучены проведению с клиентами вышеизложенных мероприятий?			
		оговорили ли члены бригады те моменты времени, когда в процессе ППМР (т.е. консультирование и анализ на ВИЧ по инициативе медицинских работников, дородовое, интранатальное и послеродовое наблюдение, и последующий уход за подверженными риску новорожденными), клиентам будет предоставляться вышеупомянутая информация и консультирование?			
		выбрали ли члены бригады медицинской помощи тех специалистов, которые будут предоставлять клиентам вышеупомянутую информацию и услуги?			
	интегрированы ли вышеупомянутые элементы в стандартные действующие процедуры или руководства в рамках учреждения или организации, и знают ли члены бригады медицинской помощи (особенно новые кадры) об этой практике?				

**ТАБЛИЦА 9: КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, КОТОРЫЕ ПОДДЕРЖИВАЮТ КОМПОНЕНТ 1**

№	ВОПРОС	Д	Н	П	
1	<b>Получают ли женщины, живущие с ВИЧ, в рамках плановых услуг в сфере ВИЧ, консультирование на тему охраны СРЗ, которое:</b>	подтверждает право женщин, живущих с ВИЧ, и пар на принятие информированного решения касательно того, желают ли они иметь детей и когда?			
		предлагает женщинам информацию о безопасном периоде рождения детей и интервалах между их рождением?			
		регулярно фокусируется на фертильных планах; при желании забеременеть — предлагается ли клиенту в период перед зачатием необходимый уход и консультирование таким образом, чтобы в процессе планирования зачатия улучшить здоровье женщины и ее партнера (особенно в случае серодискордантных пар) и предотвратить ППМР?			
		предлагает непредвзятую информацию о полном ассортименте доступных для женщин контрацептивов, их использовании и побочных эффектах, а также о том, как клиент может получить предпочитаемый контрацептив в пункте предоставления услуг, включая наличие и доступ к экстренной контрацепции?			
		предлагает последующие услуги и поддержку в принятии решения касательно продолжения использования или перехода на выбранный метод контрацепции?			
		обсуждает важность двойной защиты и предлагает клиентам поддержку в процессе формирования навыков по снижению количества случаев незащищенного секса (например, использование презерватива во время текущих и будущих половых контактов)?			
		обсуждает вовлечение и совместную ответственность мужчины-партнера(-ов) касательно практики безопасного секса, контрацепции и планирования зачатия, также рассматривает способы, как женщина может способствовать его вовлечению в эти процессы в будущем?			
		предлагает информацию и консультирование на тему профилактики ИППП (включая информацию по определению симптомов) и, при необходимости, лечению ИППП?			
	предлагает поддержку при раскрытии ВИЧ-статуса, особенно среди серодискордантных пар?				
2	<b>Во время встречи группы взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, одинаково ли поднимаются и обсуждаются вышеупомянутые аспекты сексуального и репродуктивного здоровья (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 4)?</b>				
3	<b>Могут ли члены бригады медицинской помощи предоставлять услуги по консультированию и поддержке перинатально инфицированным подросткам, которые экспоненциально будут нуждаться в этой информации и услугах по планированию семьи, двойной защите, уходу в период перед зачатием и ППМР (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5)?</b>				
4	<b>Доступны ли контрацептивы и, что важно, мужские и женские презервативы для женщин, живущих с ВИЧ, во время каждой консультации с поставщиком медицинских услуг?</b>				
5	<b>Предлагается ли подвергшимся насилию на гендерной основе женщинам, живущим с ВИЧ, в плановом порядке:</b>	консультативная, психосоциальная и правовая поддержка?			
		экстренная контрацепция и соответствующие услуги в случае сексуального нападения?			
6	<b>С целью интеграции аспектов ППМР в рамках Компонента 2 в установившуюся практику учреждений и организаций:</b>	все ли члены бригады медицинской помощи в достаточной степени обучены проведению с клиентами вышеизложенных мероприятий?			
		оговорили ли члены бригады те моменты времени, когда в процессе ППМР (т.е. консультирование и анализ на ВИЧ по инициативе медицинских работников, дородовое, интранатальное и послеродовое наблюдение, и последующий уход за подверженными риску новорожденными), клиентам будет предоставляться вышеупомянутая информация и консультирование?			
		выбрали ли члены бригады медицинской помощи тех специалистов, которые будут предоставлять клиентам вышеупомянутую информацию и услуги?			
	интегрированы ли вышеупомянутые элементы в стандартные действующие процедуры или руководства в рамках учреждения или организации, и знают ли члены бригады медицинской помощи (особенно новые кадры) об этой практике?				

# 9

## КЛЮЧЕВЫЕ СТРАТЕГИИ И ДЕЙСТВИЯ

**Стратегия 1.** Увязать СРЗ и ВИЧ на политическом и системном уровне, а также в сфере предоставления услуг.

**Стратегия 2.** Укрепить вовлечение членов сообщества.

**Стратегия 3.** Способствовать более активному вовлечению мужчин.

**Стратегия 4.** Вовлекать организации людей, живущих с ВИЧ.

**Стратегия 5.** Обеспечить недискриминирующее предоставление услуг в свободном от стигмы окружении.







## СТРАТЕГИЯ 1. УВЯЗАТЬ СРЗ И ВИЧ НА ПОЛИТИЧЕСКОМ И СИСТЕМНОМ УРОВНЕ, А ТАКЖЕ В СФЕРЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

Достижение целей по улучшению материнского здоровья и устранению передачи ВИЧ от матери ребенку требует увязки сферы ВИЧ и СРЗ. Осуществление программ в рамках Компонентов 1 и 2 нуждается в эффективной интеграции услуг по охране ЗМНР, планированию семьи, ИППП и ВИЧ-услуг (см. *Схему 9*), а также совместной ликвидации узких мест в системе здравоохранения и обеспечения поддерживающей политики, уважающей права человека. Действия должны быть предприняты на политическом и системном уровне, а также в сфере предоставления услуг. (см. *Раздел 7 «Исходные факторы»*, *Раздел 8 «Оперативные вопросы»* и *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия»*). На фоне растущей гармонизации, сотрудничества и отчетности вкпе с желанием добиться значительного прогресса в достижении ЦРТ 3, 4, 5 и 6, исключительно важным является выработка совместных эффективных мер в сфере охраны СРЗ и ВИЧ на политическом и программном уровнях.

### Ключевые моменты

- Важность увязки СРЗ и ВИЧ не подлежит сомнению — ВИЧ-инфекция передается половым путем или ассоциируется с беременностью, рождением ребенка или кормлением грудью<sup>83</sup>; риск передачи или приобретения ВИЧ повышается при наличии определенных ИППП. Более того, плохое состояние сексуального/репродуктивного здоровья и ВИЧ объединены коренными причинами, включая экономическое неравенство, ограниченный доступ к соответствующей информации, гендерное неравенство, пагубные культурные нормы и социальная изоляция представителей наиболее уязвимых групп (см. *Приложение 3*, *Раздел «Гендерное равенство и расширение прав и возможностей»*).
- Потенциальное преимущество увязки СРЗ и ВИЧ в сфере общественного здравоохранения подразумевает: улучшенный доступ и потребление основных услуг в сфере ВИЧ и СРЗ; улучшенный доступ людей, живущих с ВИЧ, к отвечающим их индивидуальным потребностям услугам по охране СРЗ; снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ; улучшенный охват представителей целевых групп, которые не получают услуги в полном объеме; более активная поддержка двойной защиты; улучшенное качество услуг по уходу; снижение дублирования усилий и борьбы за ограниченные ресурсы; лучшее понимание и защита прав; совместное укрепление взаимодополняемости в рамках правовых и политических структур; повышенная эффективность и продуктивность программ; более эффективное использование ограниченных ресурсов по охране здоровья.<sup>84</sup>

СХЕМА 9. ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОГРАММНЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ СРЗ И ВИЧ<sup>82</sup>



## ВСТАВКА 9. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ СРЗ И ВИЧ<sup>90</sup>

«Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между СРЗ и ВИЧ» разработан с целью: оценки двунаправленной связи между ВИЧ и СРЗ на политическом и системном уровне, а также в сфере предоставления услуг; выявления существующих критических пробелов в политике и программах; предоставления вклада в развитие национальных планов действий для продвижения и укрепления этих связей. Несмотря на то что инструмент прежде всего предусмотрен для сферы здравоохранения, он также может быть использован для проведения оценки и в других секторах (например, образование); аспекты сообщества также являются важным элементом процесса оценки.

Очевидно, что пробелы и проблемы в процессе укрепления связей между СРЗ и ВИЧ существуют на всех трех уровнях: политическом, системном (партнерства, координационные механизмы, развитие потенциала, мониторинг и оценка, материально-техническое обеспечение и т.д.) и в сфере предоставления услуг («интеграция»). Сильная сторона инструмента заключается в способности генерировать данные, которые ведут к диалогу о необходимости разработки национальных планов по продвижению и укреплению связей.

Краткие обзоры некоторых проведенных экспресс-оценок можно найти по адресу: [www.srhivlinkages.org](http://www.srhivlinkages.org) (см. Вставку 10 «Интернет-портал по связям СРЗ и ВИЧ»).

Дальнейшие действия по интеграции включают:

- измерение прогресса в сфере интеграции (дополнительная работа над индикаторами находится на стадии выполнения)
- заполнение пробелов в области исследований (стигма, затраты и т.д.) (см. Раздел 11)
- укрепление совместного планирования и осуществления, например, ЗМНР/ППМР и сексуальное образование
- учреждение устойчивых координационных механизмов, направленных на укрепление систем здравоохранения
- поддержку полного набора связей (права человека, стигма и дискриминация, насилие на гендерной основе и т.д.)
- взаимосвязь с другими секторами как в сфере здравоохранения, так и в других областях;
- значимое вовлечение ЛЖВ и представителей целевых групп.

здравоохранения, среди которых туберкулез, вирусный гепатит, малярия и интеграция первичной медицинской помощи в национальные и глобальные усилия, направленные на национальное развитие в секторе образования, трудовых ресурсов, безопасности продуктов и воды, социальной защиты.

Вставка 9 подчеркивает важность использования «Инструмента для экспресс-оценки связей СРЗ и ВИЧ» для выявления основных пробелов в политике, системах и в сфере предоставления услуг, направленных на достижение совместных задач в процессе охраны СРЗ и ВИЧ.

Таблица 10 иллюстрирует двунаправленность интеграции, выделяя конкретные программы, которые могут быть интегрированы с целью укрепления осуществления Компонентов 1 и 2.

- Увязка подразумевает двунаправленное взаимодействие между сферой СРЗ и ВИЧ на политическом и системном уровнях, а также в сфере предоставления услуг. Интеграция<sup>85</sup> как часть этого процесса относится к уровню предоставления услуг и может рассматриваться как объединение оперативных программ с целью получения эффективных результатов посредством множества методов (работающие в нескольких сферах поставщики медицинских услуг, направление в службы, оперативные пункты по предоставлению услуг под одной крышей и т.д.).
- Увязка СРЗ и ВИЧ касается не только сферы предоставления услуг, но и сферы политики, она также воздействует на законодательство и политику, которые нарушают права человека и затрудняют доступ к услугам. Это включает политику в отношении полового совершеннолетия, насилия на гендерной основе, комплексного сексуального образования, брака несовершеннолетних, криминализации передачи ВИЧ и поведения представителей целевых групп, стигмы и дискриминации.
- Жизненно важно решать проблемы СРЗ людей, живущих с ВИЧ. Увязка СРЗ и ВИЧ означает: поддержку прав людей, живущих с ВИЧ, на активную половую жизнь и самостоятельное принятие ответственного решения в связи с рождением детей; искоренение стигмы и дискриминации; обеспечение защиты информации и конфиденциальности, включая ВИЧ-статус; предоставление медицинских услуг, предусмотренных специально для людей, живущих с ВИЧ.
- Доказательства в пользу увязки СРЗ и ВИЧ указывают на то, что интеграция услуг в сфере ВИЧ и СРЗ является благоприятной и реально возможной, ведущей к: увеличению доступа и потребления услуг; улучшению здоровья и поведения, включая использование презерватива; улучшению знаний о ВИЧ и ИППП; повышению качества услуг. Одной из потенциально положительных сторон интеграции услуг является сокращение расходов посредством модальности увязанных услуг, например, многопрофильность, общее использование оборудования, эффективные направления. Масштабное покрытие услугами может привести к положительным результатам, снизив изначально высокие издержки<sup>86</sup> (см. Раздел 11 «Операционное исследование»).
- Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу за июнь 2011 г. в рамках СС ГА ООН признает важность увязки СРЗ и ВИЧ в процессе достижения взаимосвязанных ЦРТ 3, 4, 5 и 6 и подчеркивает, что «доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья является неотъемлемым элементом ответных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом...; акцентирует важность укрепления систем здравоохранения, особенно служб первичной медицинской помощи, и интеграции ответных мер по ВИЧ/СПИДу; призывает укреплять взаимосвязь между просветительской работой, политикой, программами, ответными мерами по борьбе с ВИЧ/СПИДом, службами первичной медицинской помощи, сексуальным и репродуктивным здоровьем, здоровьем матери и ребенка и т.д.»<sup>87</sup>
- Интеграция СРЗ и ВИЧ может способствовать расширению масштаба консультирования/анализа на ВИЧ и АРТ, которые являются важными элементами осуществления прав человека на здравоохранение и способствуют профилактике ВИЧ<sup>88</sup> (см. Раздел 5, Компонент 1, Вставку 4 «Лечение как профилактика»).
- Программа по увязке основывается на принципах прав человека, включая участие людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп. Несмотря на социальную и политическую уязвимость, увязка СРЗ и ВИЧ концентрируется на представителях целевых групп: мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), потребители наркотиков и секс-работники. Этот процесс также касается сферы прав и СРЗ людей, живущих с ВИЧ, для которой было разработано важное руководство (см. Приложение 2 «Аннотированная библиография», Раздел «ППМР в рамках Компонента 2. Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ»)<sup>89</sup>
- Масштаб увязки СРЗ и ВИЧ, несомненно, нуждается в расширении с целью включения других аспектов

ТАБЛИЦА 10: ДВУНАПРАВЛЕННАЯ ИНТЕГРАЦИЯ УСЛУГ В СФЕРЕ СРЗ И ВИЧ

ИНТЕГРАЦИЯ СРЗ В СФЕРУ ВИЧ	ИНТЕГРАЦИЯ ВИЧ В СФЕРУ СРЗ
<p><b>Планирование семьи в услуги по консультированию и проведению анализа на ВИЧ</b></p> <p>Предоставление услуг по планированию семьи совместно с консультированием и проведением анализа на ВИЧ способствует доступу ВИЧ-положительных лиц к услугам по планированию семьи (Компонент 2); поддерживает двойную защиту, которая предохраняет от ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности (Компоненты 1 и 2); снижает вероятность нежелательной беременности (Компоненты 1 и 2).</p>	<p><b>Консультирование и анализ на ВИЧ в услуги по планированию семьи</b></p> <p>Услуги по планированию семьи направлены на сексуально активных лиц (особенно женщин), поэтому они идеально подходят для предоставления консультирования и сдачи анализа на ВИЧ (Компонент 1). Уход за клиентом продолжается через непосредственное предоставление услуг или направление в специализированные учреждения в случае положительного результата анализа на ВИЧ (Компоненты 2 и 4).<sup>91</sup> Консультирование и услуги в рамках первичной профилактики могут предоставляться ВИЧ-отрицательным лицам (Компонент 1).</p> <p>Варианты интеграции</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Полная интеграция: поставщики медицинских услуг обучены навыкам консультирования до и после анализа и проведения экспресс-анализа на ВИЧ на месте</li> <li>■ Частичная интеграция: поставщики медицинских услуг обучены навыкам консультирования и проведения анализа на ВИЧ, а также направлению в специализированные учреждения с целью предварительного и апостериорного консультирования и проведения анализа на ВИЧ.<sup>92</sup></li> </ul>
<p><b>Лечение инфекций, передающихся половым путем, в услуги по дородовому наблюдению</b></p> <p>ИППП увеличивают риск передачи и приобретения ВИЧ. Лечение ИППП, особенно сифилиса, идет на пользу женщинам и их новорожденным (врожденный сифилис). Предоставление информации и презервативов с целью профилактики ВИЧ/ИППП идет на пользу ВИЧ-положительным и ВИЧ-отрицательным клиентам (Компоненты 1 и 2).</p>	<p><b>Консультирование и проведение анализа на ВИЧ в услуги по дородовому наблюдению</b></p> <p>Услуги по консультированию и проведению анализа на ВИЧ способствуют профилактике, лечению и поддержке, а также:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ позволяют ВИЧ-отрицательным женщинам узнать о ВИЧ и его передаче, предлагают возможность предоставления информации и презервативов с целью профилактики ВИЧ/ИППП, а также информируют о повторном анализе и проведении анализа среди пар (Компонент 1)</li> <li>■ способствуют профилактике вертикальной передачи среди ВИЧ-положительных женщин (Компонент 3), охране здоровья женщин (Компонент 4) и их серодискордантных партнеров (лечение как профилактика) (Компонент 1) и рассматривают аспекты, связанные с фертильными планами (Компонент 2).</li> </ul>
<p><b>Планирование семьи в услуги по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке</b></p> <p>ВИЧ-положительные лица, которые уже пользуются услугами по лечению ВИЧ, уходу и поддержке, могут извлечь пользу из основанных на правах услуг по планированию семьи (Компонент 2).</p>	<p><b>Профилактика ВИЧ, лечение, уход и поддержка мероприятий по репродуктивному здоровью на уровне сообщества</b></p> <p>Медико-санитарные работники на уровне сообщества могут предоставлять информацию и консультирование на тему ППМР, планирования семьи, двойной защиты (Компоненты 1 и 2), АРТ и приверженности.</p>
<p><b>Лечение ИППП, включая рак шейки матки, в услуги по лечению ВИЧ, уходу и поддержке</b></p> <p>Женщины, живущие с ВИЧ, и их партнеры нуждаются в лечении ИППП, презервативах с целью профилактики ВИЧ/ИППП (Компоненты 1 и 2), а также в скрининге и лечении рака шейки матки.</p>	<p><b>Антиретровирусная терапия в программы по предоставлению услуг по охране СРЗ<sup>93</sup></b></p> <p>Услуги по охране СРЗ предусмотрены для сексуально активных лиц, включая женщин, живущих с ВИЧ (Компонент 2), поэтому они идеально подходят для предоставления АРТ с целью охраны здоровья матери (Компонент 4) и ее серодискордантного партнера (лечение как профилактика, Компонент 1) и профилактики вертикальной передачи (Компонент 3).</p>

### ВСТАВКА 10. ИНТЕРНЕТ-ПОРТАЛ ПО СВЯЗЯМ СРЗ И ВИЧ

Межведомственная рабочая группа по увязке СРЗ и ВИЧ (под эгидой ЮНФПА, ВОЗ и МФПР) разработала Интернет-портал — [www.srhivlinkages.org](http://www.srhivlinkages.org), который содержит: ключевые инструменты по связям и руководства, обзоры проведенных в странах экспресс-оценок связей СРЗ и ВИЧ, советы по получению финансирования (например, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией), стандартизированные презентации в формате PowerPoint и ключевые документы по всевозможным темам касательно увязки (например, СРЗ людей, живущих с ВИЧ, ППМР) и т.д. Портал обновляется каждые шесть месяцев с целью предоставления наиболее свежей информации.

## Основные виды деятельности по осуществлению стратегии

Деятельность по осуществлению данной стратегии может быть проведена разработчиками политики, менеджерами, поставщиками медицинских услуг и другими членами сообщества на политическом и системном уровнях и в сфере предоставления услуг. Ссылки на документы по проведению этой деятельности (см. соответствующие номера ссылок) в «Ссылках на комплексы услуг первой необходимости» и «Ключевых стратегиях и действиях».

### Рекомендуемые основные виды деятельности

#### Политика

- Проведите оценку связей СПЗ/ВИЧ (политика, системы и услуги), определите пробелы и разработайте план действий по осуществлению комплексного УПМР [1](#), [63](#), см. *Вставку 9*.
- Осуществляйте пропагандистскую деятельность среди разработчиков политики и менеджеров программ в сфере СПЗ/ВИЧ с целью укрепления обязательств по осуществлению Компонентов 1 и 2.<sup>94</sup> [1](#), [16](#), [27](#), [35](#), [42](#), [47](#), [52](#), [63](#), [69](#), [85](#), [86](#), [92](#), [93](#)
- Учредите или укрепите координационный орган на национальном и региональном уровнях, который позволил бы программным менеджерам в сфере СПЗ и ВИЧ координировать и интегрировать совместные программы. [1](#), [27](#), [40](#), [63](#), [68](#), [69](#), [73](#), [80](#)
- Пересмотрите национальные приоритеты, цели и задачи в сфере УПМР и установите реальные, выраженные в числах и основанные на популяции, задачи, дополненные индикаторами для Компонентов 1 и 2. [1](#), [16](#), [31](#), [47](#), [63](#), [69](#), [80](#), [92](#), [93](#)
- Пересмотрите и измените обучающие программы и протоколы для поставщиков первичной медицинской помощи в сфере СПЗ и ВИЧ с целью осуществления Компонентов 1 и 2. [12](#), [28](#), [36](#), [38](#), [70](#), [75](#), [76](#), [92](#), [93](#)

#### Системы

- Разрабатывайте планы на национальном и региональном уровне с целью предоставления комплекса мероприятий по УПМР в городах и сельской местности, учитывая:
  - > партнерства — с целью ситуационного анализа, планирования, формирования бюджета, мобилизации ресурсов, просветительской работы, осуществления мероприятий, мониторинга и оценки со стороны партнеров по реализации проекта, включая гражданское общество (сети людей, живущих с ВИЧ, целевые группы, подверженные высокому риску, женские организации, молодежь и т.д.) [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [31](#), [35](#), [42](#), [46](#), [52](#), [63](#), [73](#), [85](#)
  - > координационные механизмы — с целью совместного планирования в сфере СПЗ и ВИЧ, управления и администрирования сопутствующей просветительской деятельности, политики и интеграции услуг [14](#), [18](#), [31](#), [43](#), [52](#), [59](#), [68](#), [69](#), [73](#), [80](#)
  - > развитие потенциала и человеческих ресурсов — совместное развитие потенциала в сфере СПЗ и ВИЧ, включая предварительное и текущее обучение поставщиков медицинских услуг по месту работы с целью осуществления Компонентов 1 и 2 [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [12](#), [31](#), [36](#), [38](#), [52](#), [59](#), [63](#), [68](#), [70](#), [71](#), [75](#), [76](#), [92](#), [93](#)

- > системы материально-технического обеспечения и поставок — непрерывное обеспечение ресурсами в сфере СПЗ и ВИЧ, предпочтительно используя комбинированные системы, включая, но не ограничиваясь, презервативы для двойной защиты; лубриканты на водной основе; полный ассортимент контрацептивов; комплекты ПКП; комплекты предметов и материалов для безопасных родов; комплекты средств личной гигиены в рамках гуманитарной помощи; комплекты для жертв насилия; комплекты анализов на ИППП и ВИЧ (включая экспресс тесты на ВИЧ); АРВ-препараты; лекарства для лечения ИППП, оппортунистических инфекций и малярии; железо/фолаты; инструментарий для безопасных инъекций; заместительная опиоидная терапия и т.д. [13](#), [18](#), [31](#), [59](#), [64](#), [69](#), [73](#)
- > лаборатории — для комбинированных потребностей в рамках СПЗ и ВИЧ, включая определение концентрации гемоглобина и группы крови, диагностику ИППП (включая ЭДС VDRL<sup>95</sup> серологическая проба на сифилис), диагностику ВИЧ, подсчет клеток CD4, определение вирусной нагрузки ВИЧ, тесты функций печени, анализ мочи, произвольный тест на содержание сахара в крови, диагностику беременности, диагностику рака шейки матки и других видов раковых заболеваний и т.д. [18](#), [35](#), [59](#)
- Разрабатывайте соответствующие руководства, инструменты и компетенцию с целью предоставления услуг по планированию семьи и охране СПЗ, как основного компонента в процессе ухода и поддержки женщин, живущих с ВИЧ, в контексте УПМР и ухода при наличии ВИЧ у детей.<sup>96</sup> [12](#), [36](#), [41](#), [47](#), [52](#), [70](#), [75](#), [76](#), [92](#), [93](#)

#### Предоставление услуг

- Поддерживайте интеграцию услуг в сфере СПЗ и ВИЧ, основанных на доказательствах и правах человека и способствующих осуществлению Компонентов 1 и 2, в особенности (см. *Раздел 7 «Исходные факторы»* и *Таблицу 10*) перечисленных ниже.
  - > Услуги по планированию семьи в службах по охране ЗМНР и предоставлению АРТ [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [47](#), [52](#), [59](#), [66](#), [67](#), [68](#), [69](#), [71](#), [73](#), [92](#), [93](#)
  - > Диагностика ИППП и лечение в службах по предоставлению АРТ, охране ЗМНР, управлению насилием на гендерной основе и планированию семьи. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [18](#), [25](#), [26](#), [30](#), [47](#), [52](#), [59](#), [68](#), [69](#), [70](#), [71](#), [76](#), [87](#)
  - > Консультирование и анализ на ВИЧ в службах по охране ЗМНР, лечению ИППП, управлению насилием на гендерной основе и планированию семьи [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [17](#), [28](#), [29](#), [30](#), [33](#), [47](#), [68](#), [69](#), [70](#), [71](#), [73](#), [92](#), [93](#)
  - > Профилактика насилия на гендерной основе и минимизация последствий в службах по консультированию и проведению анализа на ВИЧ, предоставлению АРТ, охране ЗМНР, лечению ИППП и планированию семьи. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [23](#), [47](#), [58](#), [59](#), [60](#), [61](#), [62](#), [71](#), [79](#)
- Изменяйте по необходимости и осуществляйте комплексы услуг первой необходимости в рамках Компонентов 1 и 2 согласно соответствующим протоколам и руководствам. [1](#), [31](#), [59](#) и *Разделы 5 и 6*, *Таблицы 2 и 4 «Комплекс услуг первой необходимости»* и все документы в *Приложении 2: «Аннотированная библиография»*.



## СТРАТЕГИЯ 2: УКРЕПЛЕНИЕ ВОВЛЕЧЕНИЯ СООБЩЕСТВА

Вовлечение сообщества в процессе работы со службами здравоохранения является важным элементом осуществления Компонентов 1 и 2. Этот процесс включает в себя повышение спроса на услуги, изменение социальных норм и практики, предоставление услуг медико-санитарными работниками на уровне сообщества, включая поддержку «равных-равными», правозащитную деятельность в сфере здравоохранения и иных прав и предоставление ухода на дому.

### Ключевые моменты

- Повышение уровня осведомленности в рамках сообщества в сфере УПМР, АРВ-лечения и репродуктивных прав может повысить спрос на услуги по охране СПЗ и ВИЧ, на основе которых осуществляются мероприятия в рамках Компонентов 1 и 2, включая мужчин-партнеров.
- Вовлечение сообщества может способствовать развитию социальных норм и практик, поддерживающих Компоненты 1 и 2, а именно: использование презервативов, знание своего статуса, доступ к АРТ и контрацептивам, осведомленность о правах человека, включая свободу от насилия и принуждения.
- Работники здравоохранения являются членами сообщества, поэтому положительные изменения в сообществе помогут им в предоставлении услуг, свободных от стигмы и дискриминации.<sup>97</sup>
- Медико-санитарные работники на уровне сообщества являются ценным продолжением услуг по здравоохранению; они могут предоставлять их сами, либо проинформировать менеджеров программ, как наилучшим образом удовлетворять потребности клиентов.
- Услуги на уровне сообщества более доступны и конфиденциальны. Добровольное консультирование и сдача анализа, предлагаемые на уровне сообщества, способствуют росту обращаемости в службы.<sup>98</sup>
- Поддержка «равных-равными» очень важна для женщин, узнавших о своем ВИЧ-положительном статусе. Особенно травмирующей для женщин бывает информация о ВИЧ-статусе во время беременности, так как их беспокоит диагноз, раскрытие статуса своим партнерам и другие проблемы. Женщины предпочитают общение с женщинами, которые находятся подобной ситуации, могут предоставить эмоциональную поддержку и способствовать доступу к услугам<sup>99</sup> (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегии 4 и 5).
- Услуги по социальной защите, среди которых расширение экономических возможностей и правовая поддержка, могут быть предложены на уровне сообщества совместно с мероприятиями по охране здоровья, как продолжение услуг по здравоохранению, предлагаемых в медицинских учреждениях.<sup>100</sup>

### ВСТАВКА 11: АССОЦИАЦИЯ СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ В СВАЗИЛЕНДЕ: РАБОТА С МАТЕРЯМИ-НАСТАВНИЦАМИ

Присутствие Матери-наставницы из организации «Матери-матерям» всегда приветствуется в клинике Манзани под эгидой Ассоциации семейной жизни в Свазиленде (FLAS). Мать-наставница может консультировать другую мать в течение часа — времени, которым доктор не располагает. Такие женщины не только выступают в роли наставниц и оказывают поддержку другим ВИЧ-положительным женщинам посредством ППМР, но и являются частью местной группы волонтеров на уровне сообщества в рамках FLAS. «Деятельность, которой занимаются волонтеры FLAS на уровне сообщества, включает: обход квартир и предоставление членам сообщества общей информации о ВИЧ, об основных аспектах в сфере охраны СПЗ, о программах по ППМР и доступности АРТ,» — говорит директор ассоциации. Задачи этой работы по информационному проникновению включают:

- снижение уровня стигмы в связи с ВИЧ среди членов местного сообщества
- предложение лицам, которым требуется лечение (например, АРТ) или консультирование на тему охраны СПЗ, посетить клинику FLAS.

Организация «Матери-матерям» ведет свою деятельность в 9 странах<sup>101</sup> и осуществляет 704 программы. 1747 ВИЧ-положительных женщин работают в качестве Матерей-наставниц и помогают другим женщинам, живущим с ВИЧ. Матери-наставницы являются частью персонала, они получают зарплату и дополнительное обучение. Они поддерживают систему здравоохранения и задействованы в обучении клиентов.<sup>102</sup>

### Укрепление систем сообщества

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией при сотрудничестве с ООН и другими заинтересованными лицами и организациями разработал «План укрепления систем сообщества»<sup>103</sup>, цель которых заключается в достижении улучшенных результатов в сфере здравоохранения посредством вовлечения сообществ и организаций на уровне сообщества в разработку, предоставление, мониторинг и оценку услуг и деятельности по профилактике, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ.

## СХЕМА 10: СИСТЕМЫ И ДЕЯТЕЛИ НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВА И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ И СОПРЯЖЕННЫЕ<sup>104</sup>



### Основные виды деятельности по осуществлению стратегии

Деятельность по осуществлению данной стратегии может быть проведена разработчиками политики, менеджерами, поставщиками медицинских услуг и другими членами сообщества на политическом и системном уровне и в сфере предоставления услуг. Ссылки на документы по проведению этой деятельности (см. соответствующие номера ссылок) в «Ссылках на комплексы услуг первой необходимости» и «Ключевых стратегиях и действиях».

### Рекомендуемые основные виды деятельности

#### Политика

- Осуществляйте пропагандистскую деятельность среди разработчиков политики, менеджеров программ по здравоохранению и поставщиков медицинских услуг с целью акцентирования профилактики ВИЧ и потребностей в сфере СРЗ среди беременных женщин, женщин в постнатальном периоде, кормящих грудью матерей и женщин, живущих с ВИЧ. [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [12](#), [13](#), [23](#), [27](#), [35](#), [68](#), [71](#), [86](#)
- Включайте информацию о Компонентах 1 и 2 во все сообщения, касающиеся УПМР, ВИЧ и СРЗ. [17](#), [20](#), [25](#), [26](#), [28](#), [29](#), [33](#), [35](#), [36](#), [45](#), [52](#), [53](#), [59](#), [66](#), [71](#), [84](#)
- Обеспечивайте соблюдение протоколов работниками здравоохранения на уровне сообщества в процессе предоставления соответствующих услуг в рамках Компонентов 1 и 2. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [22](#), [25](#), [26](#), [35](#), [47](#), [52](#), [59](#), [14](#), [28](#), [31](#), [38](#), [59](#), [63](#), [71](#), [73](#)
- Разрабатывайте и поддерживайте политику и программные подходы с целью искоренения насилия, стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в контексте УПМР. [3](#), [19](#), [23](#), [58](#), [60](#), [61](#)
- Используя механизмы социальной защиты, решайте социо-экономические проблемы, которые являются причиной низкого уровня использования услуг. [78](#)

#### Системы

- По необходимости развивайте потенциал и предоставляйте финансовое и техническое обеспечение организациям на уровне сообщества. [14](#), [31](#), [36](#), [52](#), [59](#), [63](#), [74](#), [82](#), [85](#), [91](#), [93](#)
- Налаживайте эффективные связи между услугами в сфере СРЗ/ВИЧ и поставщиками медицинских услуг на уровне сообщества. [13](#), [14](#), [23](#), [28](#), [31](#), [35](#), [41](#), [42](#), [52](#), [59](#), [62](#), [63](#), [68](#), [69](#), [73](#)
- Учреждайте и укрепляйте механизмы на уровне сообщества с целью предоставления членам сообщества прав и возможностей, необходимых для мобилизации инициированных членами сообщества предложений. [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [14](#), [42](#), [52](#), [59](#), [62](#), [74](#), [91](#), [93](#)
- Продвижение и содействие участию людей, живущих с ВИЧ, особенно женщин и матерей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп в процессах по планированию, предоставлению услуг, пропаганде и вовлечению сообщества. [3](#), [4](#), [5](#), [7](#), [14](#), [39](#), [42](#), [46](#), [52](#), [56](#), [59](#), [62](#), [63](#), [74](#), [82](#), [91](#), [92](#), [93](#), [94](#) (см. также *Стратегию 4*)
- Обучайте сотрудников здравоохранения на уровне сообщества осуществлению Компонентов 1 и 2. [12](#), [30](#), [39](#), [47](#), [66](#), [70](#), [72](#), [75](#), [76](#), [92](#), [93](#)
- Улучшайте качество данных и оценки воздействия, а также способствуйте использованию индикаторов в сфере СРЗ, которые адекватно отражают деятельность на уровне сообщества. <sup>105</sup> [13](#), [14](#), [35](#), [47](#), [52](#), [59](#), [62](#), [73](#)

#### Предоставление услуг

- Определите стандартный комплекс мероприятий в рамках Компонентов 1 и 2, которые могут быть осуществлены поставщиками медицинских услуг на уровне сообщества. [14](#), [22](#), [31](#), [52](#), [59](#), [78](#), [93](#)
- При необходимости предлагайте услуги в рамках Компонентов 1 и 2 на уровне сообщества. [17](#), [28](#), [29](#), [31](#), [33](#), [35](#), [47](#), [52](#), [59](#), [93](#) (см. *Раздел 7 «Исходные факторы»*).
- Продвигайте и финансируйте поддержку по модели «равный-равному» в процессе предоставления услуг по ППМР, охране ЗМНР, СРЗ и в сфере ВИЧ. [14](#), [62](#)
- Обеспечивайте программы, предоставляющие услуги по поддержке на уровне сообщества, обновленными и интегрированными руководствами в сфере СРЗ и ВИЧ. [17](#), [29](#), [39](#), [41](#), [47](#), [69](#), [76](#), [87](#) и всеми документами в *Разделе 3 «Руководство по сопутствующим программам»*
- Обеспечение соответствующими ресурсами в сфере СРЗ и ВИЧ на уровне сообщества. [13](#), [59](#), [64](#), [69](#), [73](#)



## СТРАТЕГИЯ 3: СПОСОБСТВОВАТЬ БОЛЕЕ АКТИВНОМУ ВОВЛЕЧЕНИЮ МУЖЧИН

Вовлечение мужчин является исключительно важным аспектом в процессе осуществления Компонентов 1 и 2. Следует и впредь прилагать усилия, направленные на предоставление мужчинам доступа к услугам с целью улучшения их здоровья, здоровья их партнеров и детей. Привлекая сообщество, сектор труда и образования, важно поддерживать поведение и социальные нормы, которые способствуют охране СРЗ и гендерному равенству (см. также *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 2*).

### Ключевые моменты

- Зачастую мужчины оказывают влияние на доступ и использование женщинами услуг по охране СРЗ и в сфере ВИЧ.<sup>106</sup>
- Вовлечение мужчин может привести к снижению распространенности насилия на гендерной основе; более активному использованию контрацептивов; более активному использованию мужчинами услуг по охране СРЗ; более активной коммуникации между супругами или партнерами на тему детского здоровья, использования контрацептивов и рождения детей; снижению процента ИППП.<sup>107</sup>
- Консультирование и анализ на ВИЧ среди пар может способствовать: повышению осведомленности о ВИЧ-статусе; обоюдному раскрытию статуса, увеличению потребляемости услуг, включая АРТ для ВИЧ-положительного серодискордантного партнера; обоюдной поддержке в процессе доступа и приверженности к АРТ и в рамках мероприятий по УПМР<sup>108</sup> (см. *Раздел 5 Компонент 1, Вставку 3: «Консультирование и анализ на ВИЧ»*).
- Профилактическое лечение требует от мужчин знания своего статуса и наличия доступа к АРТ, что принесет пользу как им самим, так и их серодискордантным партнерам (см. *Раздел 5, Компонент 1, Вставку 3: «Консультирование и анализ на ВИЧ»*).
- Услуги, включая мужское обрезание, которые несут мужчинам пользу, удовлетворяя их потребности в сфере охраны СРЗ и ВИЧ, предлагают дополнительные возможности, способствующие обращаемости мужчин в мероприятия по УПМР.<sup>109</sup>
- Результатом участия мужчин и мальчиков в программах, направленных на решение аспектов, связанных с ВИЧ, СРЗ и насилием на гендерной основе, является положительное изменение их поведения и позиции.<sup>110</sup>

### ВСТАВКА 12: ВОВЛЕЧЕНИЕ МУЖЧИН СВАЗИЛЕНД<sup>111</sup>

Особое значение уделяется вовлечению мужчин в услуги по охране здоровья матери и ребенка в клинике короля Собузы II в г. Манзини, Свазиленд. В клинике, которую ежегодно посещают около 60 000 женщин и детей, ВИЧ-услуги (консультирование, анализ на ВИЧ и лечение, ППМР) интегрированы в услуги по охране здоровья матери и ребенка.

Поставщики услуг в плановом порядке с каждой женщиной обсуждают здоровье ее партнера, особенно важно, знает ли она о его ВИЧ-статусе. С целью более активного вовлечения мужчин в клинику было разработано стандартное «уведомление» («любовное письмо») для партнеров женщин-клиентов клиники. В этом письме партнера «любезно приглашают» посетить клинику и обсудить ряд вопросов по охране здоровья: его «здоровье как отца», «здоровье любимого им человека», «здоровье его детей», «безопасную беременность» или «другие аспекты». Стимулом для посещения партнером клиники является предлагаемая информация о том, что «когда он посетит клинику, ему не надо будет стоять в очереди, и он будет немедленно обслужен, если покажет это письмо».

Как заметил один из врачей-резидентов: «Мы надеемся, что в результате этой инициативы больше мужчин-партнеров посетят нашу клинику со своими женами или подругами, особенно те работающие мужчины, которые не могут долго ждать в очереди».

## Основные виды деятельности по осуществлению стратегии

Деятельность по осуществлению данной стратегии может быть проведена разработчиками политики, менеджерами, поставщиками медицинских услуг и другими членами сообщества на политическом и системном уровнях и в сфере предоставления услуг. Ссылки на документы по проведению этой деятельности (см. соответствующие номера ссылок) содержатся в разделах «Ссылки на комплексы услуг первой необходимости» и «Ключевые стратегии и действия».

## Рекомендуемые основные виды деятельности

### Политика

- Осуществляйте пропагандистскую деятельность среди разработчиков политики, менеджеров программ по здравоохранению и поставщиков медицинских услуг с целью акцентирования потребностей мужчин в сфере СРЗ и ВИЧ. 3, 19, 21, 24, 48, 50, 58, 60, 61, 89, 90, 92, 93
- Разрабатывайте и поддерживайте осуществление политики и программных подходов, которые включают вовлечение мужчин в услуги по охране СРЗ и в сфере ВИЧ. 21, 24, 50, 89, 90, 92, 93
- Осуществляйте пропагандистскую деятельность в сфере тех положений трудового законодательства и политики на рабочем месте, которые способствуют участию мужчин в предоставлении услуг по охране ЗМНР, СРЗ и в сфере ВИЧ, включая их партнеров (например, исключение санкций для лиц, не явившихся на работу по причине посещения медучреждения индивидуально или вместе со своей беременной партнершей). 24, 50
- Решайте культурные и социо-экономические проблемы, которые препятствуют полноценному вовлечению мужчин, включая финансовые барьеры, среди которых расходы на транспорт и плата для пользователей. 78, 89

### Системы

- Пересматривайте оперативные руководства по вовлечению и уходу за мужчинами в рамках услуг по охране СРЗ и в сфере ВИЧ. 20, 21, 22, 24, 39, 52, 89, 92, 93
- В рамках охраны СРЗ предлагайте мужчинам не только услуги по выдаче презервативов, профилактике/лечению ИППП и мужскому обрезанию, но и услуги, удовлетворяющие другие их потребности, включая профилактику употребления алкоголя и наркотиков; анализ на ВИЧ, профилактику и лечение; информацию на тему охраны СРЗ мужчин; подготовка к безопасной беременности и роль мужчин-родителей в процессе охраны здоровья и благосостояния их детей. 20, 21, 22, 23, 36, 52, 89, 93
- Используйте все факторы, включая охрану ЗМНР, способствующие консультированию и проведению анализа на ВИЧ для мужчин и их партнеров, и поддерживающие консультирование среди пар. 17, 20, 21, 28, 29, 33, 35, 47, 59, 84, 89, 93
- Разрабатывайте отвечающие потребностям мужчин инструменты и используйте их в процессе предоставления услуг по охране ЗМНР, планированию семьи и в рамках других услуг по СРЗ и ВИЧ. 20, 21, 47, 89
- Расширяйте доступность услуг по консультированию и проведению анализа на ВИЧ и АРТ для мужчин, а также поддерживайте программы по укреплению приверженности к АРТ. 21, 42, 62, 89, 92, 93
- Учреждайте программы по развитию потенциала с целью поддержки мужчин и искоренению насилия на гендерной основе. 14, 19, 20, 21, 48, 58, 60, 61, 62, 74, 89, 91

## Предоставление услуг

- Оценивайте способность персонала работать с мужчинами, акцентируйте ценности и развивайте потенциал поставщика медицинских услуг с целью формирования благоприятной и беспристрастной позиции в отношении гендера и коммуникационных навыков, необходимых для индивидуального консультирования мужчин или вместе с их партнерами. 20, 21, 36, 70, 75, 88, 89
- Разрабатывайте специально предназначенные для мужчин модели по предоставлению услуг в сфере ВИЧ в рамках услуг по охране ЗМНР и СРЗ, например, прием на работу равных консультантов-мужчин; решение ограничивающих доступ к услугам проблем, среди которых время ожидания и часы работы. 14, 20, 21, 52, 62, 88, 89 см. также Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 2.
- Предоставляйте услуги добровольного консультирования и проведения анализа на ВИЧ для пар на всех этапах предоставления услуг по охране ЗМНР. 17, 28, 29, 35, 38, 59, 84, 89, 93
- В рамках услуг по охране СРЗ и ВИЧ предусмотрите организацию групп взаимопомощи для мужчин, которые предлагают возможность обсудить гендерные нормы и позиции, аспекты сексуальности и осознать риск и пользу различного поведения для себя, партнеров и членов семьи, включая потребление алкоголя и наркотиков. 14, 20, 21, 52, 62, 89





## СТРАТЕГИЯ 4: ВОВЛЕКАТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, (РУЛС) является основополагающим принципом в процессе выработки эффективных мер по борьбе с ВИЧ и фундаментальным элементом программ по УПМР.<sup>112</sup> Люди, живущие с ВИЧ, не являются лишь получателями услуг; они также могут быть незаменимым ресурсом в процессе предоставления услуг и источником информации по улучшению этих услуг, включая искоренение стигмы и дискриминации.

### Ключевые моменты

- Все люди, живущие с ВИЧ, должны иметь доступ к достоверной и непредвзятой информации, услугам по консультированию и другим услугам, дающим им возможность воспользоваться своими правами и защищать свои услуги в сфере охраны СПЗ. Профилактика нежелательной беременности у женщин, живущих с ВИЧ, является основанным на правах подходом, который предоставляет женщинам, живущим с ВИЧ, и всем другим женщинам возможность воспользоваться своими репродуктивными правами, включая решение иметь ребенка. Подход также включает предоставление информации по безопасному зачатию, удовлетворяет потребности бесплодных пар, в которых один или оба партнера могут жить с ВИЧ.<sup>113</sup> Этот аспект должен быть включен в более широкий комплекс услуг по охране СПЗ.
- Значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ, требует инвестиций в развитие организаций и групп людей, живущих с ВИЧ (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 2). Это самый верный и наиболее эффективный способ соблюдения ответственности<sup>114</sup> и основа любого основанного на правах метода по УПМР.<sup>115</sup>
- Равные консультанты и группы взаимопомощи играют важную роль в успешном УПМР и максимизации результатов для семей, живущих с ВИЧ. Эти индивидуумы и группы неизолированы, они являются частью крупных сетей людей, живущих с ВИЧ, которые предлагают поддержку и информируют заинтересованные лица и организации о реальной ситуации.<sup>116</sup>

Кроме работы с сетями людей, живущих с ВИЧ, разработчики политики и организаторы программ должны привлекать группы женщин и сети представителей целевых групп, чтобы стремление расширить масштаб услуг по сдаче анализа молодыми женщинами не привело к созданию атмосферы враждебности и страха.<sup>117</sup>

### ВСТАВКА 13: VITAL VOICES: КОНСУЛЬТАЦИИ С ЛЮДЬМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ, НА ТЕМУ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПЛАНОВ ПО ППМР В КОНТЕКСТЕ КОМПОНЕНТОВ 1 И 2<sup>118</sup>

С целью укрепления данных стратегических планов с декабря 2010 по март 2011 гг. Глобальная МСЖ и ГСЛ+ провели серию консультаций по сбору доказательств, примеров личного опыта и концепций среди людей, живущих с ВИЧ.<sup>119</sup>

В рамках консультаций было сделано заключение, что более активному потреблению услуг по ППМР способствуют:

- децентрализация услуг и предоставление их в сообществах
- предоставление достоверной информации людям, живущим с ВИЧ, и их партнерам в неосуждающем и поддерживающем окружении
- признание и осведомленность об индивидуальных правах в процессе сдачи анализа на ВИЧ
- предоставление поддержки по модели «равный-равному», как часть апостериорного консультирования и программ по ППМР
- обучение работников здравоохранения на тему прав людей на получение услуг
- компетентное использование лексики на тему сексуального/репродуктивного здоровья и ППМР/УПМР.

В результате консультаций выяснилось, что стигматизация и негативное отношение работников здравоохранения к людям, живущим с ВИЧ, по-прежнему мешают доступу к услугам и являются преградой для успешных мероприятий. Полученные данные указали на большое количество нарушений в сфере прав человека, включая принудительное раскрытие ВИЧ-положительного статуса и исключительную стигматизацию индивидуальных методов охраны сексуального и репродуктивного здоровья, среди которых принудительная стерилизация, отказ в предоставлении контрацептивов, требование воздержания от людей, живущих с ВИЧ, как обязательства в рамках здравоохранения и принудительное прерывание беременности. Эти данные были получены в результате онлайн-исследования, по результатам которого 75% респондентов испытывали на себе стигму в службах здравоохранения и 25% по принуждению работника здравоохранения были вынуждены принять решение в отношении своего сексуального и репродуктивного здоровья, в большинстве случаев касательно прерывания или профилактики беременности (см. также Стратегию 5).

## Основные виды деятельности по осуществлению стратегии

Деятельность по осуществлению данной стратегии может быть проведена разработчиками политиками, менеджерами, поставщиками медицинских услуг и другими членами сообщества на политическом и системном уровне и в сфере предоставления услуг. Ссылки на документы по проведению этой деятельности (см. соответствующие номера ссылок) содержатся в разделах «Ссылки на комплексы услуг первой необходимости» и «Ключевые стратегии и действия».

### Рекомендуемые основные виды деятельности

#### Политика

- Осуществляйте пропагандистскую деятельность среди разработчиков политики, менеджеров программ по здравоохранению и поставщиков медицинских услуг с целью повышения осознания и привлечения их внимания к потребностям людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп в сфере СПЗ и ВИЧ. 4, 5, 6, 7, 14, 34, 49, 52, 63, 65, 74, 75, 81, 82, 92, 93
- Определение задач с целью мониторинга достижений в сфере значимого вовлечения людей, живущих с ВИЧ. 52
- Пересмотрите политику программ по УПМР и планы реализации, обеспечив:
  - > уважение принципа РУЛС 4, 5, 6, 7, 14, 34, 52, 63, 74, 75, 81, 82
  - > мониторинг уровня стигмы и дискриминации в программах. 4, 5, 6, 7, 34, 49, 52, 65, 74, 75, 82, 92, 93 см. Стратегию 5.

#### Системы

- Налаживайте связи и официальные партнерства с организациями, сетями или группами людей, живущих с ВИЧ, способствуя их активному вовлечению во все процессы разработки политики и программ, а также инвестируйте в развитие потенциала. 6, 14, 52, 63, 82
- Значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп во все процессы принятия решений посредством их членства в координационных органах на национальном и региональном уровне и в рамках сообщества. 6, 52, 73, 81

#### Предоставление услуг

- На основе программ взаимопомощи по модели «равный-равному» разрабатывайте механизмы поддержки для женщин, живущих с ВИЧ, и их партнеров, включая модель ухода за беременными женщинами, молодыми матерями, живущими с ВИЧ, и их партнерами. 4, 5, 6, 7, 52, 62, 74, 82 См. также Стратегию 2.
- Обучайте людей, живущих с ВИЧ, с целью предоставления им навыков консультирования по модели «равный-равному». 14, 52, 62, 74, 91, 93
- Обучайте и поддерживайте медико-санитарных работников, других сотрудников клиники, молодежь, включая молодых людей, живущих с ВИЧ, с целью предоставления эффективных и необходимых услуг для подростков, живущих с ВИЧ. 24, 39, 4, 70, 75, 92



## СТРАТЕГИЯ 5: ОБЕСПЕЧИТЬ НЕДИСКРИМИНИРУЮЩЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ В СВОБОДНОМ ОТ СТИГМЫ ОКРУЖЕНИИ

Стигма и дискриминация людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп, подверженных риску, являются основной преградой на пути к эффективному лечению ВИЧ, о которой в программах часто забывают, включая ППМР/УПМР.

### Ключевые моменты

- Женщины могут подвергаться более острой стигме и дискриминации, чем мужчины, они могут испытывать на себе более острые ее формы и иметь меньше возможностей обращения за помощью.<sup>120</sup>
- В контексте УПМР стигма может: служить для женщин и мужчин препятствием на пути к консультированию и проведению анализа на ВИЧ и в процессе получения информации о своем статусе; снизить доступ к другим жизненно важным услугам по охране СРЗ и в сфере ВИЧ; замедлить процесс раскрытия ВИЧ-статуса партнеру и поставщику медицинских услуг; препятствовать безопасным сексуальным отношениям; стать причиной оставления семьи, насилия и других форм дурного обращения с женщиной и ее детьми; подорвать приверженность к лечению и ограничить осуществление прав человека, включая репродуктивные права.<sup>121</sup>
- Нарушения прав женщин, живущих с ВИЧ, и других представителей целевых групп, подверженных риску (например, секс-работников и женщин, которые употребляют/инъекционно вводят наркотики), включают все возможные формы насилия: принудительный аборт и стерилизация; отказ в услугах; неуважение выбора, касающегося рождения детей; осуждающее и некорректное консультирование, которое ограничивает осуществление прав и доступ к услугам.<sup>122</sup>
- Стигма и дискриминация формируют негативное восприятие служб здравоохранения молодыми людьми, начиная с момента их первого визита в службы по уходу и лечению. Молодые люди, которые приобретают ВИЧ в результате половых отношений, сталкиваются с осуждением со стороны работников здравоохранения, что может стать преградой для дальнейшего посещения служб здравоохранения.<sup>123</sup>
- Беременным секс-работникам, живущим с ВИЧ, следует предоставлять полный комплекс услуг, а не принуждать их к аборту.<sup>124</sup>
- В социальном и экономическом контекстах доступ женщин, идентифицированных как «ВИЧ-положительные» и/или «потребители наркотиков», к соответствующей психосоциальной и медицинской поддержке сопряжен с проблемами, а при наличии беременности такие женщины подвержены жестокой стигме и дискриминации.<sup>125</sup>
- В то время как универсальные услуги в полном объеме удовлетворяют потребности населения, в регионах с высоким уровнем стигмы и правовыми барьерами представители групп с высоким уровнем риска

приобретения ВИЧ (секс-работники, потребители наркотиков) и представители уязвимых групп (подростки) могут нуждаться в дружеских к пользователю услуг, обеспечивающих адекватный доступ в службы по УПМР как для них самих, так и их родителей.<sup>126</sup>

### ВСТАВКА 14: ИНДЕКС СТИГМЫ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

*Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ*, является инструментом для определения и измерения изменяющихся тенденций в сфере стигмы и дискриминации, которую испытывают люди, живущие с ВИЧ.

Индекс представляет собой совместную инициативу организаций, которые сотрудничают с 2004 года с целью разработки этого исследования. Среди них:

- Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (ГСЛ+)
- Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ)
- Международная федерация планируемого родительства (МФПР)
- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Люди, живущие с ВИЧ, находятся в центре этого процесса как в качестве интервьюеров и участников опросов, так и в качестве факторов, определяющих методы сбора анализа и использования информации. Индекс разработан с целью повышения уровня осознания того, насколько интенсивно люди, живущие с ВИЧ, ощущают на себе стигму и/или дискриминацию. Полученные данные затем могут быть использованы реализующими партнерами с целью формирования будущих мероприятий и изменения политики. Более подробная информация по адресу: [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)

## Основные виды деятельности по осуществлению стратегии

Деятельность по осуществлению данной стратегии может быть проведена разработчиками политики, менеджерами, поставщиками медицинских услуг и другими членами сообщества на политическом и системном уровне и в сфере предоставления услуг. Ссылки на документы по проведению этой деятельности (см. соответствующие номера ссылок) в «Ссылках на комплексы услуг первой необходимости» и «Ключевых стратегиях и действиях».

## Рекомендуемые основные виды деятельности

### Политика

- Осуществляйте пропагандистскую деятельность среди разработчиков политики, менеджеров программ по здравоохранению и поставщиков медицинских услуг с целью повышения осознания и привлечения их внимания к аспекту стигмы и дискриминации, с которой сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и представители целевых групп. 4, 5, 6, 7, 14, 24, 34, 49, 52, 63, 65, 75, 79, 81, 82, 83, 92, 93
- Пересмотрите и по мере необходимости измените программы по УПМР в рамках национальных стратегий в сфере ВИЧ и СРЗ таким образом, чтобы они включали мониторинг и решали аспекты стигмы и дискриминации. 52, 63, 65, 82, 83, 92, 93
- Осуществляйте и реформируйте политику, которая акцентирует и способствует налаживанию связей с целевыми группами и молодежью, с целью улучшения их доступа к услугам по УМГР. 4, 5, 6, 7, 14, 24, 34, 49, 52, 63, 65, 79
- Пересматривайте и по мере необходимости ведите основанную на доказательствах пропагандистскую деятельность, направленную на отмену законов, политики и практики, которые:
  - > криминализуют передачу ВИЧ или подверженность вирусу, включая перинатальную передачу
  - > препятствуют доступу молодых людей и женщин к услугам по охране СРЗ или к анализу на ВИЧ без согласия родителей, опекунов или супруга
  - > криминализуют отношения между лицами одного пола, использование и хранение наркотиков (для личного использования) и секс-работу.
- Акцентируйте пагубное воздействие этих законов, политики и практики на права человека, профилактику ВИЧ и общественное здравоохранение в целом и конкретно в контексте УПМР. 4, 5, 6, 7, 24, 34, 49, 52, 65, 81, 83

### Система

- Способствуйте вовлечению людей, живущих с ВИЧ, и целевых групп в координационные органы с целью акцентирования стигмы и дискриминации в службах здравоохранения и сообществах. 14, 49, 52, 63, 81
- Пересматривайте и по мере необходимости обновляйте протоколы, чтобы они были основаны на правах и предусматривали предварительное обучение для работников здравоохранения, а также последующее обучение для поставщиков медицинских услуг, менеджеров и других сотрудников медучреждений с целью формирования неосуждающей и недискриминирующей практики. 14, 24, 34, 52, 65, 75, 79
- Консультируйтесь с сетями людей, живущих с ВИЧ, с целью измерения уровня стигмы и дискриминации в сообществе и службах здравоохранения, направляйте усилия на ее снижение, используя существующие инструменты, например, *Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ*, см. Вставку 14. 49, 65
- Укрепляйте ответные меры в секторе здравоохранения

с целью удовлетворения потребностей молодых людей, живущих с ВИЧ, посредством:

- > разработки стандартов по предоставлению медико-санитарных услуг для молодых людей, живущих с ВИЧ
- > разработки комплексов услуг по лечению и уходу
- > психосоциальной поддержки, которая особенно важна в период раскрытия статуса, при соблюдении приверженности, в борьбе со стигмой и дискриминацией, при столкновении с изоляцией и потерей, а также в процессе профилактики рискованного поведения
- > ориентировки и обучения работников здравоохранения навыкам предоставления соответствующей информации и услуг молодым людям, живущим с ВИЧ, например, предоставление услуг дружеских для подростков/молодежи
- > обучения и поддержки молодых людей, живущих с ВИЧ, с целью развития их возможности внести свой вклад в деятельность в рамках сектора здравоохранения
- > взаимодействия с другими секторами с целью укрепления ответных мер в секторе здравоохранения.<sup>127</sup> 4, 5, 6, 7, 24, 39, 46, 54, 58, 62

### Предоставление услуг

- Выявляйте причины стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения и разработайте план по их устранению. 36, 46, 49, 65, 75, 83
- Изменяйте стигматизирующую позицию и дискриминирующее поведение работников здравоохранения посредством разъяснения ценностей и других форм развития потенциала с целью искоренения стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп. 34, 36, 49, 65, 70, 74, 75, 83
- Обучайте работников здравоохранения, работающих в учреждениях и на уровне сообщества, с целью определения признаков насилия и роли, которую играет угроза насилия в принятии решений женщинами и мужчинами. 3, 19, 58, 61, 60
- Предоставляйте секс-работникам услуги, учитывающие гендерные аспекты (дружественные для пользователя). 7, 11, 52, 62, 79, 87
- Предоставляйте потребляющим наркотики женщинам услуги, учитывающие гендерные аспекты (дружественные для пользователя) с использованием комплексного метода, удовлетворяя их потребность в:
  - > информационном проникновении в рамках сообщества, особенно посредством услуг женщин-консультантов по модели «равный-равному»
  - > в информационных материалах по ВИЧ-профилактике и уходу, учитывающих гендерные аспекты
  - > в специализированном, учитывающем гендерные аспекты лечении наркозависимости, включая заместительное лечение для потребляющих наркотики женщин с детьми или без них
  - > доступе к основным ресурсам по профилактике, среди которых мужские и женские презервативы, стерильные иглы и шприцы
  - > добровольном консультировании и сдаче анализа на ВИЧ
  - > диагностике и лечении инфекций, передающихся половым путем
  - > ППМР и АРТ для потребляющих наркотики женщин.<sup>128</sup> 4, 9, 11, 29, 33, 34, 52, 62, 93



# СИСТЕМА МОНИТОРИНГА ПРОЦЕССОВ ПО УСТРАНЕНИЮ ПМР К 2015 ГОДУ: ЗАДАЧИ И ИНДИКАТОРЫ

## Общие задачи<sup>129</sup>

1. Снизить количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей на 90%
2. Снизить количество материнских смертей в связи со СПИДом на 50%
3. Снизить в рамках популяции показатель передачи от матери ребенку на <5%

### Задача в рамках Компонента 1

Снизить количество случаев ВИЧ среди женщин в возрасте 15–49 лет (и 15–24 лет) на 50%

### Задача в рамках Компонента 2

Свести к нулю неудовлетворенную потребность в планировании семьи

### Задача в рамках Компонента 3

Снизить передачу от матери ребенку до 5%

### Задача в рамках Компонента 4

Снизить среди матерей, новорожденных и детей количество смертей в связи с ВИЧ на 90%

↓ Количество ВИЧ-положительных рожаящих женщин

### Ключевой индикатор в рамках Компонента 1

% беременных женщин, которые знают о своем статусе

### Ключевой индикатор в рамках Компонента 2

% неудовлетворенной потребности в планировании семьи для всех женщин (ЦРТ 5б)

### Ключевой индикатор в рамках Компонента 3

% ВИЧ-положительных беременных женщин, которые получают эффективную АРТ с целью снижения передачи от матери ребенку (данные с разбивкой по схемам лечения)

### Ключевой индикатор в рамках Компонента 4

% новорожденных, рожденных у ВИЧ-положительных матерей, которые проходят вирусологический тест на ВИЧ в течение первых двух месяцев после рождения

### Другие индикаторы в рамках Компонента 1

% беременных женщин, чей партнер проходил анализ на ВИЧ  
  
% мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, у которых за последние 12 месяцев было более одного полового партнера, и которые использовали презерватив во время своего последнего полового акта

### Другие индикаторы в рамках Компонента 2

% женщин репродуктивного возраста с неудовлетворенной потребностью в планировании семьи, которые посещают учреждения по уходу и лечению ВИЧ (проходят анализ впервые)

### Другие индикаторы в рамках Компонента 3

% ВИЧ-положительных беременных женщин, которые были допущены к АРТ (количество клеток CD4 или определение клинической стадии заболевания)  
  
% новорожденных, рожденных у ВИЧ-положительных матерей, которые кормят грудью и получают антиретровирусные препараты (ребенок или мать) с целью снижения передачи ВИЧ в период кормления грудью

### Другие индикаторы в рамках Компонента 4

% новорожденных, рожденных у ВИЧ-положительных матерей, которые получают профилактику на основе ко-тримоксазола в течение первых двух месяцев после рождения  
Распределение/% подверженных ВИЧ новорожденных, которых кормят исключительно грудью, альтернативно вскармливают или используют оба метода кормления во время визита на вакцинацию АКДС  
% ВИЧ-положительных детей в возрасте 0–14 лет, которые в настоящее время состоят на АРТ

## Ключевые индикаторы материнской и детской смертности увязаны с устранением ПМР и ЦРТ

Учитывая важность улучшения качества услуг по охране ЗМР для УПМР и их взаимодополнение, отобранные индикаторы ЗМР будут подвержены мониторингу.

В рамках Компонентов 1 и 2 была подчеркнута необходимость проведения дальнейшего операционного исследования по ППМР.<sup>130</sup> В результате проведенного в 2009 году обзора доказательств в рамках 58 исследований (35 рецензируемых исследований и 23 с примерами передовой практики)<sup>131</sup> на тему увязки СРЗ и ВИЧ был сделан вывод, что лишь в нескольких или ни в одном из них не уделялось внимание:

- сопутствующим услугам, предусмотренным для мужчин и мальчиков
- профилактике насилия на гендерной основе
- стигме и дискриминации
- комплексным услугам по охране СРЗ для людей, живущих с ВИЧ, включая решение аспектов нежелательной беременности и планирование безопасной, желанной беременности.

Эти вопросы должны быть изучены в ходе дальнейших исследований.

### Другие сферы предстоящего исследования включают:

- документацию показателей сероконверсии среди беременных женщин, женщин в послеродовом периоде и кормящих грудью матерей, а также изучение факторов, способствующих сероконверсии и ее профилактике в этот период
- более подробное изучение причин, в результате которых некоторые беременные женщины, женщины в послеродовом периоде и кормящие грудью матери

## ВСТАВКА 15: АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН, ВХОДЯЩИХ В ГРУППУ РИСКА ПО ВИЧ, И ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

В период между 31 января и 2 февраля 2012 года ВОЗ провела экспертное совещание с целью обсуждения результатов недавно проведенных исследований на тему использования гормональной контрацепции женщинами, входящих в группу риска по ВИЧ, и женщинами, живущими с ВИЧ, а также ее осложнений. Были определены следующие направления дальнейших исследований, призванные решить имеющиеся проблемы\*:

- Продолжать проведение высококачественных исследований на основании надежных результатов научных разработок с целью сбора более убедительных доказательных данных касательно эпидемиологической взаимосвязи между различными видами гормональной контрацепции и ВИЧ-инфицированием, течением заболевания и передачи ВИЧ, включая и оценку более продолжительно действующих методов (таких как имплантаты, ВМС и инъекционные препараты) и методов нового поколения, которые не были включены в исследования, проводившиеся ранее (такие как комбинированный пластырь и комбинированное вагинальное кольцо). Инъекционные методы контрацепции, представляющие собой альтернативы ацетату медроксипрогестерона, еще предстоит исследовать.
- Рассмотреть базовые естественно-научные вопросы, касающиеся понимания биологических механизмов ВИЧ-инфицирования, течения заболевания и передачи ВИЧ в части эффективности стандартных доз гормональной контрацепции.
- Оптимизировать возможности установления связи

х. «Программные и исследовательские аспекты гормональной контрацепции для женщин из группы риска по ВИЧ и женщин, живущих с ВИЧ». ВОЗ, 2012 г. Статья доступна по адресу: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_RHR\\_12.09\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf)

повторно введенных методов контрацепции (таких как ВМС и имплантаты) в районах с высокими показателями встречаемости и распространенности ВИЧ с исследованиями на тему ВИЧ-инфицирования, течения заболевания и передачи ВИЧ.

- Обеспечить, чтобы в ходе текущих исследований на тему профилактики ВИЧ-инфицирования происходил сбор данных для анализа с целью оценки взаимосвязи между гормональной контрацепцией и ВИЧ, включая и характер использования контрацептивов, презервативов и определенных типов сексуального поведения. Далее оценить характер химического взаимодействия между гормональными контрацептивами и препаратами для антиретровирусной терапии.
- Провести моделирующие исследования для определения баланса между рисками и преимуществами, в том числе приемлемостью и экономичностью, ассоциирующимися с изменением сочетаний метода контрацепции в различных условиях.
- Провести программные / вводные исследования подходов к планированию семьи и другим аспектам предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья в контексте тестирования на ВИЧ, а также профилактики и лечения ВИЧ, включая пути расширения выбора и сочетаемости методов.
- Поддерживать проведение исследований с целью определения оптимальных стратегий консультирования для обеспечения последовательного и правильного использования мужских и женских презервативов в условиях с высокой степенью распространенности ВИЧ.

между развертыванием вновь введенных или

используют презерватив и другие средства для безопасного секса

- выявление стратегий по эффективному увеличению уровня потребления услуг по УПМР на уровне сообщества
- выявление передовых моделей более активного вовлечения мужчин в услуги по охране ЗМНР, планирование семьи, ИППП и соответствующие услуги<sup>132</sup>
- выявление передовых моделей вовлечения сообщества;
- определение роли заинтересованных сторон на уровне сообщества в процессе предоставления услуг
- более тщательное изучение присущих исключительно подросткам потребностей в сфере УПМР и барьеров при доступе к услугам; например, пользуются ли подростки услугами менее активно и получают ли они менее качественные услуги по сравнению с представителями старших возрастных групп<sup>133</sup>
- методы увязки СРЗ и ВИЧ в условиях низкой и концентрированной эпидемии
- инновационные методы предоставления услуг в регионах со слабо развитыми системами здравоохранения, включая регионы, подверженные гуманитарному кризису<sup>134</sup>
- стратегии по улучшению охвата и достижению представителей целевых групп, не получающих услуг в полном объеме, например, при каких типах условий эпидемии следует налаживать контакт с представителями целевых групп, не получающих услуг в полном объеме? Какая инфраструктура требуется для осуществления мероприятий или для их расширения? Если стратегии, направленные на контактирование с целевыми группами в сельских, труднодоступных регионах и городах, являются нерентабельными или менее рентабельными, чем те, которые предназначены для других групп, существуют ли какие-либо этические или прагматические причины для продолжения их осуществления?
- анализы рентабельности<sup>135</sup>
- выявление оптимальных методов снижения уровня стигмы.<sup>136</sup>

Иницируя операционное исследование, следует ответить на вопрос, каким образом полученные результаты будут объединены с программами в стране. Развитие потенциала с целью проведения операционного исследования должно рассматриваться, как составная часть осуществления программы.

# 12

## ЗАМЕЧАНИЯ И ПОЯСНЕНИЯ

1. См. «Замечания по терминологии» для обсуждения терминологии по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку.
  2. Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
  3. Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
  4. Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
  5. Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
  6. Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения, пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г. [www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html)  
Антиретровирусные препараты для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных: универсальный доступ. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения. ВОЗ, 2010 г. [www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html)
  7. Мэхи М. Чего стоит «окончательно устранить» ПМР? Неопубликованная презентация (ноябрь 2010 г.) в отчете о специализированной консультации по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. 9–11 ноября 2010 г., Женева, Швейцария. ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, 2011 г. Приложение 3. Формирование приоритетных направлений работы ЮНЭЙДС.
  8. Документы перечислены в соответствии с годом публикации.
  9. Мы приложим все усилия для устранения новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохраним жизни их матерей:
    - Предоставляя всем женщинам, особенно беременным, доступ к качественным и жизненно важным услугам по профилактике ВИЧ и лечению; как для женщин, так и их детей.
    - Уважая права женщин, живущих с ВИЧ, и расширяя возможности женщин, их семей и сообществ с целью охраны их собственного здоровья и здоровья их детей.
  - Предоставляя своевременные и прогнозируемые ресурсы (человеческие и финансовые) из национальных и международных источников и понимая, что успех является общей ответственностью.
  - Объединяя программы в сфере ВИЧ, здоровья матери, новорожденного/ребенка и планирования семьи, которые способствуют качественным результатам и ведут к улучшению здоровья.
  - Расширяя права и возможности сообществ, особенно женщин, живущих с ВИЧ, с целью поддержки женщин и их семей и предоставления необходимых им услуг по профилактике ВИЧ, лечению и уходу.
  - Побуждая национальных и глобальных лидеров к совместным усилиям по поддержке страновых инициатив и привлекая их к ответственности за сообщение результатов анализа.
- Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
10. Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html)
  11. Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра. ВОЗ, 2009 г. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf)
  12. Вступительное слово на пресс-конференции, посвященной инициативе по вопросам Здоровья женщин и детей. Генеральный секретарь ООН Бан Ки-мун, Центральные учреждения ООН, 14 апреля 2010 г. [www.un.org/apps/news/infocus/sgspeeches/statments\\_full.asp?statID=789](http://www.un.org/apps/news/infocus/sgspeeches/statments_full.asp?statID=789)
  13. На глобальном уровне ВИЧ является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста и играет значительную роль в материнской смертности — по предварительным подсчетам в 2009 году в связи с ВИЧ умерло 60 000 беременных женщин.  
Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра. ВОЗ, 2009 г. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf)  
Тенденции материнской смертности: 1990–2008 гг. Оценка разработана ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и Всемирным банком (ВОЗ 2010) [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf)  
Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г.



www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\_JC2137\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\_en.pdf

14. Если женщина, живущая с ВИЧ, перейдет в последнюю стадию СПИДа, вероятность смерти ее ребенка независимо от его ВИЧ-статуса вырастает в 3,5 раза, и в 4 раза, если умирает сама мать. Newell ML, Coovadia H, Cortina-Borja M, et al. 2004. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*. 364:1236–1243.
15. Этот показатель может составлять 50% или более среди кормящих матерей; примерно одна треть новорожденных, у чьих матерей после родов изменяется серологическая конверсия, приобретут ВИЧ в результате кормления грудью. Van de Perre P, Simonon A, Msellati P, et al. 1991. Postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. A prospective cohort study in Kigali, Rwanda. *N Engl J Med*. 325:593–598.  
Dunn DT, Newell ML, Ades AE, Peckham CS. 1992. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet*. 340(8819):585–588.  
Liang K, Gui X, Zhang YZ, et al. 2009. A case series of 104 women infected with HIV-1 via blood transfusion postnatally: high rate of HIV-1 transmission to infants through breastfeeding. *J Infect Dis*. 200:682–686.
16. Palasanthiran P, Ziegler JB, Stewart GJ, et al. 1993. Breastfeeding during primary maternal human immunodeficiency virus infection and risk of transmission from mother to infant. *J Infect Dis*. 167:441–444.  
Эти высокие показатели передачи ВИЧ объясняются:
  - вирусной нагрузкой матери, которая является закономерным фактором ПМР  
Gray RH, Li X, Kigozi G, et al. 2005. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet*. 366:1182–1188. Cao Y, Krogstad P, Korber BT, et al. 1997. Maternal HIV-1 viral load and vertical transmission of infection: the Ariel Project for the prevention of HIV transmission from mother to infant. *Nat Med*. 3:549–552.
  - острая ВИЧ-инфекция сопровождается крайне высокой вирусной нагрузкой  
Garcia PM, Kalish LA, Pitt J, et al. 1999. Maternal levels of plasma human immunodeficiency virus type 1 RNA and the risk of perinatal transmission. Women and Infants Transmission Study Group. *N Engl J Med*. 341:394–402.  
Lindback S, Karlsson AC, Mittler J, et al. 2000. Viral dynamics in primary HIV-1 infection. Karolinska Institute Primary HIV Infection Study Group. *AIDS*. 14:2283–2291.Острая ВИЧ-инфекция у матерей в период беременности ведет к увеличенному риску ПМР. В 2006 г. в рамках исследования в Зимбабве было установлено, что уровень ПМР через кормление грудью был крайне высоким среди женщин, у которых в последнюю четверть беременности и в период кормления грудью изменилась серологическая конверсия.  
Humphrey J, Marinda E, Moulton L, et al. 2006. Breastfeeding-associated HIV transmission among women who seroconvert during late pregnancy and during breastfeeding. 16th International AIDS Conference, 13–18 August, 2006, Toronto, Canada. Abstract No. MoPE0384, 2006.  
Проведенный в 1992 г. обзор 9 исследований по передаче ВИЧ через кормление грудью показал, что риск ПМР увеличивается, когда ВИЧ приобретает в постнатальный период по сравнению с антенатальным (29% против 14% соответственно).  
Dunn DT, Mewell, ML, Ades AE, Peckham CS. 1992. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet*. 340(8819):585–8.  
Исследование серии случаев инфицирования ВИЧ 104 женщин через переливание крови постнатально в Китае показывает, что 35,8% подверженных вирусу новорожденных были инфицированы; возможно, в результате высокой вирусной нагрузки в период острой фазы материнской инфекции (Лянг и др. 2009 г.).
17. Результаты ряда исследований показывают, что беременные и лактирующие женщины подвержены увеличенному риску приобретения ВИЧ и количество случаев ВИЧ в период беременности и в послеродовой период выше по сравнению с показателями среди небеременных и нелактирующих женщин.
  - В результате проспективного исследования ВИЧ-дискордантных африканских пар в количестве 3321 для оценки взаимосвязи между беременностью и риском ВИЧ-инфицирования у женщин выяснилось, что в данном случае риск инфицирования повышается в два раза. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, et al. 2011. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. *AIDS*. 25:1887–1895.
  - В результате проспективного исследования ВИЧ-дискордантных африканских пар в количестве 3321 для оценки взаимосвязи между беременностью и риском ВИЧ-инфицирования у женщин выяснилось, что в данном случае риск инфицирования повышается в два раза.
  - Mugo NR, Heffron R, Donnell D, et al. 2011. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. *AIDS*. 25:1887–1895.
  - Мудли и коллеги информировали, что у 3% изначально ВИЧ-отрицательных женщин в ЮАР в процессе беременности изменилась серологическая конверсия и количество случаев ВИЧ в процессе беременности было в четыре раза выше по сравнению с небеременными женщинами.  
Moodley D, Esterhuizen TM, Pather T, et al. 2009. High HIV incidence during pregnancy: compelling reason for repeat HIV testing. *AIDS*. 23:1255–9.
  - Данные продольного анализа, полученные Грей и коллегами в Ракаи, Уганда (2005 г.), показали, что во время беременности женщины в значительно большей степени подвержены ВИЧ-инфицированию по сравнению с кормящими, не беременными и не кормящими женщинами. Gray RH, Li X, Kigozi G, et al. 2005. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet*. 366:1182–8.
  - По оценочным данным проведенного в Ботсване исследования (Лу, и др. 2009 г.) количество случаев ВИЧ среди беременных и среди женщин в послеродовой период составляет 43% ВИЧ-инфекций среди детей в стране. Однако Моррисон и коллеги (2007 г.) в своем исследовании, проведенном в Уганде и Зимбабве, обнаружили противоречивые результаты и пришли к выводу, что ни беременность, ни лактация не представляют для женщин повышенной опасности приобретения ВИЧ.  
Lu L, Legwaila K, Motswere C, et al. 2009. HIV incidence in pregnancy and the first post-partum year and implications for PMTCT programs, Francistown, Botswana, 2008. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 8–11 February, 2009, Montréal, Canada. Session 23, Abstract 91.  
Morrison CS, Wang J, Van der Pol B, et al. 2007. Pregnancy and the risk of HIV-1 acquisition among women in Uganda and Zimbabwe. *AIDS*. 21:1027–1034.
18. Гормональные и другие биологические изменения в период беременности: во время беременности женщины испытывают значительные гормональные изменения, включая высокую концентрацию эстрогена. Исследования риска приобретения ВИЧ среди потребителей гормональных контрацептивов рассматривают механизмы, в результате которых половые стероидные гормоны воздействуют на защитные свойства слизистых оболочек и таким образом способствуют увеличению риска приобретения ВИЧ-инфекции.  
Morrison CS, Richardson BA, Mmiro F, et al. 2006. Hormonal contraception and the risk of HIV acquisition. *AIDS*. 21:85–95.

- Brabin L. 2002. Interactions of the female hormonal environment, susceptibility to viral infections, and disease progression. *AIDS Patient Care and STDs*. 16:211–21.
19. Например, сексуальные связи мужчины-партнера и подвержение своего партнера опасности заражения ВИЧ в период беременности или в послеродовой период (когда практикуется воздержание с основным партнером).  
Lockman, S. 2010. Acute Maternal HIV Infection During Pregnancy and Breast-feeding: Preventing Mother-to-Child Transmission in Resource-Limited Settings. *Medscape*, 03/26/2010.  
[www.medscape.com/viewarticle/718849](http://www.medscape.com/viewarticle/718849)  
Другие поведенческие риски включают:
- сексуальное поведение в период беременности;
  - период послеродового воздержания и возобновление половых отношений;
  - осведомленность и использование стратегий по предупреждению риска приобретения ВИЧ в процессе беременности; и
  - насилие и принуждение со стороны полового партнера.
20. Lockman S. 2010. Acute Maternal HIV Infection During Pregnancy and Breast-feeding: Preventing Mother-to-Child Transmission in Resource-Limited Settings. *Medscape*, 03/26/2010.  
[www.medscape.com/viewarticle/718849](http://www.medscape.com/viewarticle/718849)  
Mbizvo MT, Kasule J, Mahomed K, Nathoo K. 2001. HIV-1 seroconversion incidence following pregnancy and delivery among women seronegative at recruitment in Harare, Zimbabwe. *Cent Afr J Med*. 47(5): 115–8.
21. Руководство для пар по тестированию на ВИЧ и соответствующим консультациям, включая антиретровирусную терапию для лечения и профилактики заболеваемости среди дискордантных пар. Рекомендации для работников здравоохранения. ВОЗ, 2012 г.
- 21a. Msuya SE et al. 2008. Low male partner participation in antenatal HIV counselling and testing in northern Tanzania: implications for preventive programs. *AIDS Care*. 20:700–709.
22. Allen S, et al. 2003. Sexual Behavior of HIV Discordant Couples after HIV Counseling and Testing. *AIDS* 17(5): 733–40. DeZoysa, I, et al. 2000. The Voluntary HIV-1 Counseling and Testing Efficacy Study Group. Efficacy of Voluntary HIV-1 Counseling and Testing in Individuals and Couples in Kenya, Tanzania, and Trinidad: A Randomised Trial. *Lancet*. 356:103–12. Cited in: Spino A, Clark M, and Stash S. 2010. HIV Prevention for Sero-discordant Couples. Arlington, VA. USAID, AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One Task Order 1.
23. Farquhar C et al. 2004. Antenatal couple counselling increases uptake of interventions to prevent HIV-1 transmission. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 37:1620–1626.
24. Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку: универсальный доступ для женщин, новорожденных и детей и предотвращение новых случаев ВИЧ и СПИДа среди детей. МЦГ по профилактике ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей, 2007 г. Руководящий принцип 9. [www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct\\_scaleup2007/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html)  
См. Таблицу 1 «ВИЧ-услуги, рекомендованные для проведения консультирования и анализа на ВИЧ по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях» в «Руководстве по проведению анализа на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях». ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2007 г. на стр. 40.  
[www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html)
- 9–11 февраля 2011 г. ВОЗ и Региональное бюро для стран Африки провели консультацию с научными экспертами в г.Хараре, Зимбабве, с целью обзора существующих доказательств в сфере проведения консультирования и анализа на ВИЧ среди дискордантных пар и разработки первичных рекомендаций для политиков в странах. Результаты встречи обусловят развитие впервые разработанных рекомендаций ВОЗ по консультированию и проведению анализа на ВИЧ среди пар.  
Эксперты обсудят консультирование и анализ на ВИЧ для дискордантных пар. 9–11 февраля 2011 г., г. Хараре, Зимбабве.  
[www.who.int/hiv/events/testing\\_counselling/en/index.html](http://www.who.int/hiv/events/testing_counselling/en/index.html)
25. Lockman S. 2010. Acute Maternal HIV Infection During Pregnancy and Breast-feeding: Preventing Mother-to-Child Transmission in Resource-Limited Settings. *Medscape*, 03/26/2010. [www.medscape.com/viewarticle/718849](http://www.medscape.com/viewarticle/718849)
26. Сообщение результатов анализа на ВИЧ-инфекцию и информация о повторном анализе и консультировании взрослых. ВОЗ, 2010 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115_eng.pdf)
27. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г.  
[www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
28. Апостериорное консультирование, потребность в периодическом проведении повторного анализа, потребности серодискордантных пар, подверженность инфекции в процессе беременности и в послеродовой период, лечение анемии у беременных женщин, лечение ИППП, репродуктивные права, возможность сдачи анализа на ВИЧ, ведущего к насилию на гендерной основе, предоставление услуг без стигмы и дискриминации (см. Стратегию 5).
29. Руководство по проведению анализа на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html)
30. Programmatic Update. Antiretroviral Treatment as Prevention (TasP) of HIV and TB: 2012 update. WHO. 2012.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf)  
Новые результаты исследований, подтверждающие, что лечение ВИЧ предотвращает передачу ВИЧ. Пресс-релиз. ЮНЭЙДС, ВОЗ, 12 мая 2011 г.  
[www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011may/20110512pstrialresults/](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011may/20110512pstrialresults/)  
Антиретровирусное лечение защищает неинфицированных половых партнеров от ВИЧ-инфекции (Исследование HPTN 052). Пресс-релиз. Сеть по исследованиям в сфере профилактики ВИЧ, 12 мая 2011 г.  
[www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5\\_12\\_118am.pdf](http://www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5_12_118am.pdf)
31. Исследование, известное как HPTN 052, было проведено с целью оценки того, какой вид АРТ (немедленная или отсроченная) для ВИЧ-положительных лиц способствует снижению передачи ВИЧ их ВИЧ-отрицательным партнерам и приносит пользу самому ВИЧ-положительному. Исследование было начато в 2005 г. и включало 1763 серодискордантных пары (пары, где один из партнеров является ВИЧ-положительным, а другой — ВИЧ-отрицательным), большая часть которых (97%) были гетеросексуальными. Исследование проводилось в 13 городах Африки, Азии и Северной/Южной Америки. Среди 877 пар из группы с отсроченной АРТ было выявлено 27 случаев передачи ВИЧ. В другой группе с немедленной АРТ был выявлен лишь один случай передачи ВИЧ. С точки зрения статистики эта разница исключительно важна.

32. Среди изначально ВИЧ-положительных лиц в группе с отсроченной АРТ было зафиксировано 17 случаев внелегочного ТБ; в группе с немедленной АРТ таких случаев было три — это также очень важное наблюдение. В период исследования имели место 23 смерти, из которых 13 случаев были отмечены в группе с отсроченной АРТ и 10 — в группе с немедленной АРТ.
- 32a. Guidance on couples HIV testing and counselling, including ART for treatment and prevention in serodiscordant couples. Recommendations for a public health approach. WHO. 2012. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf)
- 32b. Programmatic Update. Antiretroviral Treatment as Prevention (TasP) of HIV and TB: 2012 update. WHO. 2012. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf)
33. Увязка сексуального/репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа: пути к интеграции — ситуационное исследование в Свазиленде. Подготовлено и опубликовано ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПР, 2011 г.
34. Ассоциация семейной жизни в Свазиленде: НПО, акцентирующая дружеские к молодежи услуги в сфере охраны СРЗ; Детский фонд Байлорского медицинского колледжа — Свазиленд: НПО, акцентирующая услуги по педиатрическому уходу в сфере ВИЧ; Клиника короля Собузы II: городское государственное учреждение по первичному уходу; и клиника Тикуба: сельское государственное учреждение по первичному уходу.
35. Обязательная профилактика и мероприятия по уходу для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2008 г.
36. Позиционный документ. Презервативы и профилактика ВИЧ. ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2009 г.
37. Сексуальное насилие и издевательство в ранние годы жизни впоследствии могут привести к ранней половой жизни, многочисленным партнерам и межнациональному сексу, который повышает риск приобретения ИППП/ВИЧ. В разных странах 20% девочек и 10% мальчиков сталкиваются с сексуальным насилием в детском возрасте, а 20%-50% женщин сообщают, что их первая половая связь была насильственной. ЮНИСЕФ, Данные по защите детей, Насилие против детей, 2006 г. [www.unicef.org/publications/files/Child\\_Protection\\_Information\\_Sheets/pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Child_Protection_Information_Sheets.pdf)
- Объектом физического насилия, включая изнасилование, часто становятся испытывающие маргинализацию женщины (женщины секс-работники, женщины и девочки из национальных или этнических меньшинств, женщины и девочки — представители коренного населения, местные или сезонные рабочие, женщины, проживающие в конфликтном окружении, женщины и девочки, живущие с ВИЧ, женщины-заключенные, потребители наркотиков). Они также подвержены высокому риску приобретения ВИЧ и ИППП. Насилие или даже боязнь насилия может препятствовать их доступу к социальному, правовым услугам и услугам по охране здоровья. *Насилие на гендерной основе и ВИЧ*, Программа по правам человека и международному здоровью, Гарвардский университет общественного здравоохранения, Межведомственная рабочая группа по вопросам насилия на гендерной основе и ВИЧ — ожидаются публикации.
38. Международная конференция по вопросам населения и развития, Каир, 1994 г. [www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html](http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html)
39. Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», EngenderHealth, МФПР, ЮНЭЙДС, 2009 г. [www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090811\\_srhr\\_of\\_plhiv\\_guidance\\_package\\_en.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090811_srhr_of_plhiv_guidance_package_en.pdf)
40. Подведение итогов: затраты и польза в результате инвестиций в сферу планирования семьи и здоровье матерей и детей. ЮНФПА, Институт Гутмахера, 2009 г. [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding\\_it\\_up\\_report.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding_it_up_report.pdf)
41. В 2007 г. Глобальный показатель неудовлетворенной потребности в планировании семьи составлял 11%. Согласно оценочным данным, этот показатель составлял 24% в наименее развитых странах и варьировал в рамках 21%-29% в странах, расположенных к югу от Сахары. Как обеспечить универсальный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья? Обзор доказательств. ЮНФПА, 2010 г. [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal\\_rh.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf)
42. Согласно результатам исследований в Кот-д'Ивуаре, Уганде и ЮАР, показатель нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, варьирует в рамках 51%-90%, тогда как среди основного населения он составляет 40%. Универсальный доступ: расширение приоритетных мероприятий по ВИЧ/СПИДу в секторе здравоохранения: отчет о проделанной работе. ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, 2009 г. (на стр. 96). [www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en/](http://www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en/)
43. Отчет о специализированной консультации по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. 9–11 ноября 2010 г., Женева, Швейцария. ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, 2011 г.
44. Если женщина, живущая с ВИЧ, перейдет в последнюю стадию СПИДа, вероятность смерти ее ребенка независимо от его ВИЧ-статуса вырастает в 3,5 раза и в 4 раза — если умирает сама мать. Newell ML, Coovadia H, Cortina-Borja M, et al. 2004. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*. 364:1236–1243.
- 44a. Preventing Unintended Pregnancies and HIV. FHI 360, PEPFAR, USAID, UNFPA, UNAIDS, GNP+, ICW, Measure Evaluation, IPPF, 2012.
45. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
46. Т.е. цель и задачи ЦРТ 5Б, универсальный доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья, включая планирование семьи.
47. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, et al. 2011. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. *AIDS*. 25:1887–1895. Авторы подчеркивают важность проведения дополнительных исследований с целью осознания возможных биологических механизмов.
48. См. Приложение 1.
49. Политика в области позитивного здоровья, достоинства и профилактики. ЮНЭЙДС, ГСЛ+, 2011 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701\\_PHDP.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_PHDP.pdf)
50. Набор мероприятий по планированию семьи, безопасным абортam и уходу, здоровью матерей, новорожденных и детей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, 2010 г. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_FCH\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf)
51. Набор мероприятий по планированию семьи, безопасным абортam и уходу, здоровью матерей, новорожденных и детей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, 2010 г. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_FCH\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf)
52. ACTG 076; Zorilla, 2000; Carvalho and Piccinini, 2006; Sandelowski and Barroso, 2003; Sherr and Barry, 2004. In Sexual and Reproductive Health and Rights of Women and Girls Living with HIV: Summary of key issues. UNAIDS, UNFPA, UN Women, 2010.
53. Медицинские критерии приемлемости для использования контрацептивов, четвертое издание. ВОЗ, 2010 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html)
- См. также: «Гормональная контрацепция и ВИЧ. Техническое заключение». ВОЗ, 2012 г.

- Согласно заключению ВОЗ, женщины, живущие с ВИЧ или входящие в группу высокого риска по ВИЧ-инфицированию, могут без опасений продолжать использование гормональных контрацептивов для предотвращения нежелательной беременности. Рекомендации предшествует тщательный анализ взаимосвязи между использованием гормональных контрацептивов и ВИЧ-инфицированием.
- Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г. [www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html)
- Ежемесячные сводки по взаимодействию препаратов предоставляются Ливерпульским университетом. [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)
- Некоторые препараты, которые использовались для лечения оппортунистических инфекций, например, рифампицин для лечения туберкулеза, снижают эффективность некоторых оральных контрацептивов.
54. Медицинские критерии приемлемости для использования контрацептивов, четвертое издание, ВОЗ, 2010 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html)
- См. также: «Гормональная контрацепция и ВИЧ. Техническое заключение». ВОЗ, 2012 г. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_RHR\\_12.08\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.08_eng.pdf)
- Согласно заключению ВОЗ, женщины, живущие с ВИЧ или входящие в группу высокого риска по ВИЧ-инфицированию, могут без опасений продолжать использование гормональных контрацептивов для предотвращения нежелательной беременности. Рекомендации предшествует тщательный анализ взаимосвязи между использованием гормональных контрацептивов и ВИЧ-инфицированием.
55. Сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом: руководства по уходу, лечению и поддержке женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их детей в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2006 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html)
56. de Sanjosé S and Palefsky J. 2002. Cervical and anal HPV infections in HIV-positive women and men. *Virus Res.* 89 (2): 201–11.
- ВИЧ-положительные женщины и мужчины наиболее подвержены инфицированию онкогенными типами ВПЧ и приобретению цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ЦИН) или анальной интраэпителиальной неоплазии (АИН), что может привести к инвазивному раку шейки матки или анального канала соответственно.
57. Руководства по лечению инфекций, передающихся половым путем. ВОЗ, ожидается публикация.
58. Обязательная профилактика и мероприятия по уходу для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2008 г. [www.who.int/hiv/pub/plhiv/plhiv\\_treatment\\_care.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/plhiv_treatment_care.pdf)
59. Т.е. воздействие прогрессирующих в результате ВИЧ заболеваний на здоровье женщины и планирование семьи. Сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом: руководства по уходу, лечению и поддержке женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их детей в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2006 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html)
60. Взаимодействие малярии и ВИЧ/СПИДа и последствия: итоги специализированной консультации, проведенной ВОЗ 23–25 июня 2004 г., ВОЗ, 2004 г. [www.who.int/hiv/pub/malaria/en/malaria\\_hiv\\_aids.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/malaria/en/malaria_hiv_aids.pdf)
61. Сбор доказательств по мероприятиям, направленным на уязвку СПЗ и ВИЧ, с целью включения в предложение для Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. ВОЗ, 2010 г. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_10.02\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf)
62. Сбор доказательств по мероприятиям, направленным на уязвку СПЗ и ВИЧ, с целью включения в предложение для Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. ВОЗ, 2010 г. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_10.02\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf)
63. Уязвка сексуального/репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа: пути к интеграции — ситуационное исследование в Свазиленде. Подготовлено и опубликовано ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПР, 2011 г.
64. Ассоциация семейной жизни в Свазиленде: НПО, акцентирующая дружественные к молодежи услуги в сфере охраны СПЗ; Детский фонд Байлорского медицинского колледжа — Свазиленд; НПО, акцентирующая услуги по педиатрическому уходу в сфере ВИЧ; Клиника короля Собузы II: городское государственное учреждение по первичному уходу; и клиника Тикуба: сельское государственное учреждение по первичному уходу.
65. Buchacz K, Patel P, Taylor M, et al. 2004. Syphilis increases HIV viral load and decreases CD4 cell counts in HIV-infected patients with new syphilis infections. *AIDS.* 18(15):2075–2079.
66. Mwapas V, Rogerson S, Kwiek J, et al. 2006. Maternal syphilis infection is associated with increased risk of mother-to-child transmission of HIV in Malawi. *AIDS.* 20(14):1869–1877.
67. Набор мероприятий по планированию семьи, безопасным абортam и уходу, здоровью матерей, новорожденных и детей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, 2010 г. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_FCH\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf)
68. Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Межведомственная целевая группа, 2007 г. [www.unicef.org/aids/files/PMTCT\\_enWEBNov26.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf)
69. Включены следующие темы:
- вакцинация и услуги для детей до 5 лет;
  - лечение туберкулеза и уход;
  - поставщики медицинских услуг;
  - уход в период после аборта;
  - управление и профилактика насилия на гендерной основе;
  - дружественные и ориентированные на молодежь услуги;
  - услуги по охране СПЗ для мужчин (например, мужское обрезание);
  - услуги, предусмотренные для секс-работников;
  - снижение вреда для потребителей наркотиков;
  - информационное проникновение в рамках сообщества;
  - организации людей, живущих с ВИЧ, представители целевых групп, подверженные риску, включая группы взаимопомощи;
  - рабочие места (т.е. клиники и/или службы санитарного просвещения);
  - школы и высшие учебные заведения (т.е. комплексное половое просвещение. См. «Международные руководства по половому просвещению: основанный на доказательствах подход в сфере безопасного секса, отношений и просвещения по вопросам ВИЧ/СПИДа». Организация ООН по вопросам просвещения, науки и культуры, 2009 г. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).
70. Mugo NR, Heffron R, Donnell D, et al. 2011. Increased risk of HIV-1 transmission in pregnancy: a prospective study among African HIV-1-serodiscordant couples. *AIDS.* 25:1887–1895.
71. 36% респондентов предпочитали услуги в специализированных клиниках для ВИЧ-положительных; 32% — в учреждениях на уровне сообщества.
45. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
72. Основные узкие места включают в себя следующие: ограничения, связанные с поставками услуг (наличие услуг, географический доступ, ограниченность человеческих ресурсов, доступность препаратов, средств диагностики, информации по здравоохранению, аспекты систем МиО) и спросом на них (финансовые и социо-культурные барьеры,

- гендерные роли, дискриминация и маргинализация, низкое качество лечения в службах здравоохранения и т.д.). Эти ограничения можно сгруппировать в соответствии с тремя уровнями: охват услугами, качество услуг и потребление услуг. Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку, МЦГ, 2011 г.
73. Глобальный план действий по недопущению передачи ВИЧ от матери ребенку, МЦГ, 2011 г.
74. Эти 10 пунктов наиболее соответствуют 22 приоритетным странам. Другие страны с низкой и концентрированной эпидемией должны адаптировать их согласно контексту.
75. Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
76. Глобальные рамки действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку, МЦГ, 2011 г.
77. Данные таблицы взяты из:
- Глобальные рамки действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку, МЦГ, 2011 г.
  - Активизация связей и интеграция программ по репродуктивному здоровью, здоровью матерей, новорожденных, детей и ВИЧ/СПИДу: устранение передачи ВИЧ от матери ребенку. Краткий обзор справочной публикации по ППМР в рамках встречи МЦГ, 2–3 мая 2011 г.
  - Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности: стратегический план на 2011–2015 гг. В поддержку Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. и сохранению жизни их матерей. МЦГ, 2011 г.
78. Определите узкие места, влияющие на результативность программ и решения.
- ✓ Развивайте национальный потенциал с целью обзора результативности программ на основе анализа узких мест и равенства, а также поддерживайте выявление и приоритизацию конкретных узких мест, препятствующих расширению масштаба ППМР, с акцентом на обеспечение равного доступа.
  - ✓ Анализируйте препятствующие потреблению услуг факторы и процесс в целом. Аналитический процесс должен включать политическое окружение, финансовые механизмы, партнерства, результативность услуг по охране СРЗ, а также конкретные программные элементы и возможности в сфере ППМР.
  - ✓ Тщательно выявляйте и решайте географические, социальные, культурные, гендерные и экономические проблемы, препятствующие доступу и использованию услуг.
  - ✓ На основе результатов анализа узких мест и равенства разработайте страновой технический план поддержки. Этот план должен включать: приоритетные действия и мероприятия по решению проблем и узких мест первостепенной важности, временные рамки, целевые группы, роль и ответственность заинтересованных лиц и организаций, бюджет, ключевые индикаторы и механизмы по отслеживанию прогресса.
  - ✓ Разрабатывайте и осуществляйте политику и механизмы с целью децентрализации на субнациональном уровне.
- Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. МЦГ, 2011 г.
79. Оценка национальных планов по охране здоровья матери и новорожденного (Поэтапный план действий). Отчет по оценке африканских Поэтапных планов действий в сфере охраны ЗМН. ЮНФПА, 2009 г.  
[www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4197](http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4197)
80. Расширение возможностей обучения работников здравоохранения. Метод увеличения количества работников здравоохранения и укрепления их роли в сфере улучшения здоровья населения. ВОЗ, 2011 г.
- [www.who.int/hrh/resources/transformativ\\_education/en/index.html](http://www.who.int/hrh/resources/transformativ_education/en/index.html)
- Перераспределения обязанностей: рациональное перераспределение обязанностей между группами специалистов в сфере здравоохранения: глобальные рекомендации и руководства. ПЕПФАР, ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2008 г.  
[www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf](http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf)
81. В новейшем руководстве по политике (см. Приложение 1) содержится призыв к признанию прав человека и удовлетворению потребностей людей, живущих с ВИЧ, в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Сети людей, живущих с ВИЧ, возглавляют этот процесс в сотрудничестве с агентствами ООН и гражданским обществом с целью развития и осуществления эффективных и основанных на правах программ в сфере охраны СРЗ для женщин, живущих с ВИЧ, включая, в частности, планирование семьи.
82. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД: планы по приоритетным связям. ВОЗ, 2006 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV\\_05\\_5/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html)
83. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД: планы по приоритетным связям. ВОЗ, 2006 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV\\_05\\_5/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html)
84. Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html)
- Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ. Связи: обзор фактов и рекомендаций. МФПР, КУСФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2009 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv\\_2009/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/en/index.html)
- Тематический сегмент. Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) в рамках ВИЧ-мероприятий на практике. Справочная публикация. 26-ая встреча Программного координационного совета ЮНЭЙДС, Женева, Швейцария, 22–24 июня 2010 г.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604\\_26thpcbthematicbackgro und\\_final\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604_26thpcbthematicbackgro und_final_en.pdf)
85. Интеграция:
- Для потребителя это означает постоянство, удобство и простоту услуг здравоохранения. Потребители нуждаются в комплексных службах с минимальным количеством посещений врача и отдельных визитов в медицинские учреждения.
  - Для поставщиков это означает, что отдельные технические услуги и их системы поддержки управления являются доступными и управляются, финансируются и оцениваются либо совместно, либо во взаимодействии друг с другом.
  - На макроуровне старших сотрудников здравоохранения и разработчиков политики подобное имеет место в тех случаях, когда политические решения, финансирование, урегулирование или предоставление услуг нецелесообразно разграничиваются.
86. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ. Связи: обзор фактов и рекомендаций. МФПР, КУСФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2009 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv\\_2009/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/en/index.html)
87. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу: укрепление наших усилий по устранению ВИЧ/СПИДа. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 июня 2011 года, параграф 21.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610\\_UN\\_A-RES-65-277\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf)

88. Увязка сексуального/репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа: пути к интеграции — ситуационное исследование в Кении. ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, МФПР, 2008 г. [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv\\_integration\\_kenya.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv_integration_kenya.pdf)
89. Инструмент по снижению стигмы в связи с ВИЧ в службах здравоохранения. EngenderHealth, ГСЛ+, Международный альянс по СПИДу, Международный центр по исследованию проблем женщин, МСЖ, Международная конфедерация акушеров, Международный совет медсестер, Международная организация труда, Международная федерация планируемого родительства, Международная коалиция по готовности к лечению, Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Программа развития ООН, ВОЗ, Всемирная медицинская ассоциация, 2011 г. [www.stigmaactionnetwork.org](http://www.stigmaactionnetwork.org)
90. Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html)
91. Интеграция услуг по уходу и лечению при ВИЧ/СПИДе в службы по планированию семьи. МФПР, 2006 г. [www.ippfwhr.org/en/node/289](http://www.ippfwhr.org/en/node/289)
92. Mullick S, Khoza D, Askew I, et al. 2006. Integrating counseling and testing into family planning services: what happens to the existing quality of family planning when HIV services are integrated in South Africa? Presentation at Linking Reproductive Health, Family Planning, and HIV/AIDS in Africa, Addis Ababa; 9–10 October 2006. [www.fhi.org/NR/rdonlyres/ezk2qek52pa6ai2lbgex43gprvgh3iac7rzeyyd2qji2mgisksbkh\\_7iufkrbq67cibr4laeejyet7o/EFHR11global1.pdf](http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ezk2qek52pa6ai2lbgex43gprvgh3iac7rzeyyd2qji2mgisksbkh_7iufkrbq67cibr4laeejyet7o/EFHR11global1.pdf)
93. Интеграция лечения при ВИЧ/СПИДе и услуг по уходу в службы по планированию семьи. МФПР, 2006 г. [www.ippfwhr.org/en/node/289](http://www.ippfwhr.org/en/node/289)
94. Тематический сегмент. Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) в рамках ВИЧ-мероприятий на практике. Справочная публикация. 26-ая встреча Программного координационного совета ЮНЭЙДС, Женева, Швейцария, 22–24 июня 2010 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604\\_26thpcbthematicbackground\\_final\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604_26thpcbthematicbackground_final_en.pdf)
95. Скрининговый нетрепонемный тест (RPR) и первичный нетрепонемный тест (VDRL).
96. Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку: универсальный доступ для женщин, новорожденных и детей и предотвращение новых случаев ВИЧ и СПИДа среди детей. ЮНИСЕФ, ВОЗ, МЦГ по профилактике ВИЧ-инфекции среди женщин, матерей и их детей, 2007 г. [www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct\\_scaleup2007/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html)
97. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
98. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
99. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
100. Расширенные направления работы ЮНЭЙДС: укрепление социальной защиты. ЮНЭЙДС, 2010 г. [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879\\_social\\_protection\\_business\\_case\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf)
101. Кения, Лесото, Малави, ЮАР, Свазиленд, Танзания, Замбия.
102. Loewenberg S and Besser M. 2010. Helping mothers with HIV become mentors. *The Lancet*. 377(9772):1145.
103. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г. [www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
- В настоящем документе сформулирована терминология в сфере УСС и описываются методы, на основании которых системы сообщества вносят свой вклад в улучшение результатов здравоохранения. В документе предлагается систематический подход, знакомящий с первостепенными компонентами систем сообщества, а также с моделями, осуществлением, мониторингом и оценкой вмешательств, которые направлены на укрепление этих компонентов. Для каждого из описанных в документе основных компонентов предусмотрены потенциальные мероприятия и виды деятельности по УСС, которые сгруппированы по конкретным сферам предоставления услуг (СПУ), включая список примеров видов деятельности для каждой СПУ. В документе изложено руководство по формированию или укреплению системы с целью проведения мероприятий по УСС, включая ряд рекомендуемых индикаторов в сфере УСС для каждой СПУ с подробным их описанием, а также предложены методы оценки результата. Обратите внимание, что этот стратегический план был разработан с учетом ВИЧ, туберкулеза, малярии и других заболеваний.
104. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г. [www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
105. Основано на презентации в рамках встречи по вопросам устранения передачи от матери ребенку: осуществление ППМР на страновом уровне, МЦГ, 2–3 мая 2011 г. Д-р. Стефан А. Спектор, Офис глобального координатора по СПИДу Госдепартамента США, 2011 г.
106. Barker G, Ricardo C, Nascimento M, et al. 2009. Questioning gender norms with men to improve health outcomes: Evidence of impact. *Glob Public Health*. 9:1–15.
- Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Background Paper (draft).
107. Вовлечение мужчин и мальчиков в процессы устранения неравенства на гендерной основе в системе здравоохранения: доказательства на примере программных мероприятий. ВОЗ, 2007 г. [www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf)
- Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Background Paper (draft).
108. Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Background Paper (draft).
109. Barker G, Ricardo C, Nascimento M, et al. 2009. Questioning gender norms with men to improve health outcomes: Evidence of impact. *Glob Public Health*. 9:1–15.
- Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Background Paper (draft).
110. Maman S, Moodley D and Groves A. 2011. Defining Male Support During and After Pregnancy From the Perspective of HIV-Positive and HIV-Negative Women in Durban, South Africa. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 56(4).
- В статье обсуждается необходимость более широкого понимания того, какую поддержку мужчины оказывают во время беременности и в постнатальный период, а также каковы последствия этой поддержки с целью выявления способов вовлечения мужчин.

- Barker G, Ricardo C, Nascimento M, et al. 2009. Question gender norms with men to improve health outcomes: evidence of impact. *Global Public Health*. 5:539–553.
- Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Background Paper (draft).
111. См. *Вставки 5, 7 и 8: «Увязка сексуального/репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа: пути к интеграции — ситуационное исследование в Свазиленде»*. Подготовлено и опубликовано ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПР, 2011 г.
  112. Краткое заявление ЮНЭЙДС по вопросам политики: Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС). ЮНЭЙДС, 2007 г. [http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1299-PolicyBrief-GIPA\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1299-PolicyBrief-GIPA_en.pdf)
  113. Был разработан ряд документов с целью координации деятельности, направленной на удовлетворение потребностей людей, живущих с ВИЧ, в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. См. *Приложение 1*.
  114. Когда многосторонние учреждения, международные неправительственные организации или донорские страны при сотрудничестве со странами-получателями осуществляют политику в сфере ППМР, не консультируясь с местными сообществами, получатели услуг лишаются возможности напрямую привлекать их к ответственности за их действия. Демократические страны, получающие помощь, могут привлекаться к ответственности в рамках демократических процессов своей страны. Сети людей, живущих с ВИЧ, тем не менее, несут ответственность и действуют от имени своих членов. Без их вовлечения даже самые эффективные программы носят оттенок патернализма.
  115. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
  116. В зависимости от контекста и программы равные консультанты могут играть важную роль в процессе предоставления услуг в рамках Компонентов 1 и 2, включая, но не ограничиваясь: предоставление индивидуального консультирования (апостериорный тест, подготовка к приверженности к лечению, соблюдение приверженности, раскрытие статуса, сексуальное и репродуктивное здоровье, жизнь с ВИЧ и т.д.) во время ДН, в клиниках по охране СРЗ и по вопросам ВИЧ; оказание помощи пациентам, направления в другие учреждения или службы; направление и интеграция в службы поддержки на уровне сообщества; отслеживание пациентов, которые пропускают консультации или не появляются для последующего наблюдения; поддержка коммуникации между пациентами и работниками здравоохранения; участие в связанном с ВИЧ информационном проникновении в рамках сообщества и образовательной деятельности в рамках сообщества.
  117. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
  118. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)  
Приложение В (1): Эл. консультирование. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix\\_B1\\_PMTCT\\_E-consultation\\_Report\\_April\\_2011.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B1_PMTCT_E-consultation_Report_April_2011.pdf)  
Приложение В (2): Дискуссии в фокус-группе. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix\\_B2\\_PMTCT\\_FDGs\\_Report\\_April\\_2011.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B2_PMTCT_FDGs_Report_April_2011.pdf)  
Приложение В (3): Эл.исследование. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix\\_B3\\_PMTCT\\_E-survey\\_Report\\_April\\_2011.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B3_PMTCT_E-survey_Report_April_2011.pdf)
119. В данном процессе применяется комбинированный подход, который включает методы сбора качественных и количественных данных: модерируемая консультация в режиме онлайн для лиц, живущих с ВИЧ (66 участников из 16 стран); три курируемых дискуссии в фокус-группе (27 мужчин и женщин, живущих с ВИЧ); эл.исследование среди людей, подверженных и живущих с ВИЧ (591 респондент из 58 стран); группа экспертов (22 участника) с целью обсуждения содержания и доступности стратегических планов.
  120. Снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ: важный элемент национальных программ по СПИДу. Материал для национальных участников процесса по выработке мер противодействия ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2007 г. [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521\\_stigmatisation\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf)
  121. Снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ: важный элемент национальных программ по СПИДу. Материал для национальных участников процесса по выработке мер противодействия ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2007 г. [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521\\_stigmatisation\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf)
  122. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
  123. Больше позитива в жизнь: укрепление ответных мер сектора здравоохранения в сфере молодых людей, живущих с ВИЧ. ЮНИСЕФ, ВОЗ, 2008 г. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098_eng.pdf)
  124. Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав секс-работников, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, СПСР, 2010 г. [www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv](http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv)
  125. Профилактика ВИЧ/СПИДа и уход за женщинами, употребляющими инъекционные наркотики. УНП ООН, 2006 г. [www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf)
  126. Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», EngenderHealth, МФПР, ЮНЭЙДС, 2009 г. [http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730\\_srh\\_of\\_plhiv\\_guidance\\_package\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730_srh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf)
  127. Краткие глобальные руководства: мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи. Обзор мероприятий в сфере ВИЧ для молодежи. ЮНЭЙДС МЦГ по ВИЧ и делам молодежи, 2008 г. [www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850)
  128. Профилактика ВИЧ/СПИДа и уход за женщинами, употребляющими инъекционные наркотики. УНП ООН, 2006 г. [www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf)
  129. Глобальные мониторинговые планы и стратегия по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. Проект. МЦГ, май 2011 г.
  130. Экспертная консультация по операционным исследованиям в сфере профилактики передачи от матери ребенку и услуг по лечению ВИЧ, поддержке и уходу для детей. Вашингтон, округ Колумбия, 9–11 сентября 2009 г. ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ПЕПФАР, Университет Джорджа Вашингтона, Фонд Элизабет Глэсер и МСС, 2009 г. [www.unicef.org/aids/files/OR\\_Consultation\\_Report\\_FINAL2.doc](http://www.unicef.org/aids/files/OR_Consultation_Report_FINAL2.doc)
  131. 36 Африка, 11 СК или США, 11 Азия, Восточная Европа, Латинская Америка и страны Карибского бассейна. Около 80% примеров передовой практики относятся к Африке. Суть исследований:

- 34 исследования интегрировали услуги в сфере ВИЧ в существующие программы по охране СПЗ;
  - 14 исследований интегрировали услуги в сфере охраны СПЗ в существующие ВИЧ-программы;
  - 10 исследований одновременно интегрировали услуги в сфере охраны СПЗ и ВИЧ.
132. Montgomery E, van der Straten A and Torjesen K. 2011. Male Involvement in Women's and Children's HIV Prevention Challenges in Definition and Interpretation. *JAIDS*. 57(5):e114-e116.
133. Заключительный отчет: консультация ЮНЭЙДС/ВОЗ: потребности подростков в сфере ППМР: извлеченные уроки в сфере профилактики беременности среди подростков. ЮНЭЙДС/ВОЗ, Женева, 11 января 2011 г.
- Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности: стратегический план на 2011–2015 гг. В поддержку Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. и сохранению жизни их матерей. МЦГ, 2011 г.
135. The cost-effectiveness of preventing mother-to-child transmission of HIV in low- and middle-income countries: systematic review. Johri M, Ako-Arrey D. 2011. The cost-effectiveness of preventing mother-to-child transmission of HIV in low- and middle-income countries: systematic review. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 9(3):1–16. [www.resource-allocation.com/content/9/1/3](http://www.resource-allocation.com/content/9/1/3)
- Контрацепция является рентабельным методом профилактики ВИЧ-инфекции среди новорожденных:
- Reynolds H, Janowitz B, Homan R, Johnson L. 2006. The value of contraception to prevent perinatal HIV transmission. *Sex Transm Dis*. 33(6):350–6. This study found that dollar for dollar, family planning programmes have the potential to prevent nearly 30% more HIV-positive births than eMTCT programmes that provide prophylaxis with nevirapine.
  - Недавнее моделирование ситуации показало рентабельность и общую результативность УПМР в рамках Компонента 2 посредством увязки услуг по планированию семьи с программами по УПМР.
  - Halperin DT, Stover J and Reynolds HW. 2009. Benefits and costs of expanding access to family planning programs to women living with HIV. *AIDS*. 23(S1):S123–130.
  - Hladik W, Stover J, et al. 2009. The Contribution of Family Planning towards the Prevention of Vertical HIV Transmission in Uganda. *PLoS ONE* 4(11): e7691. doi:10.1371/journal.pone.0007691
  - Согласно результатам исследования Хладика (2009 г.), стоимость каждой вертикальной передачи инфекции, предотвращенной антиретровирусной профилактикой, в 14 странах с самым высоким количеством ВИЧ-положительных беременных женщин составляет 543 долл. США (учитывая наличие самых эффективных схем профилактики АРВ-препаратами). Однако в рамках анализа полезности и затрат (Гальперин) было установлено, что если бы все ВИЧ-положительные женщины в тех же 14 странах, желающие избавиться от нежелательно беременности, могли бы это сделать, затраты бы уменьшились до 359 долл. США на каждый случай. Это на 184 долл. США меньше, чем стоимость предоставления наиболее эффективной антиретровирусной профилактики.
  - Моделирование ситуации показывает, что удовлетворение неудовлетворенной потребности в планировании семьи женщин, живущих с ВИЧ, несет дополнительную пользу. Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, ведет к меньшему количеству женщин, нуждающихся в АРТ с целью УПМР, по сравнению с ситуацией, когда потребность в планировании семьи остается неудовлетворенной. Mañu M, Stover J, Kiragu K, et al. 2010. What will it take to achieve virtual elimination of mother-to-child transmission of HIV? An assessment of current progress and future needs. *Sex Transm Infect*. 86(Suppl2):ii48-ii55.
  - [http://sti.bmj.com/content/86/Suppl\\_2/ii48.long](http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_2/ii48.long)
- С учетом рентабельности интеграции услуг по профилактике ВИЧ, уходу, лечению и охране СПЗ в службы по планированию семьи:
- Считается, что интеграция услуг по охране СПЗ и в сфере ВИЧ в услуги по планированию семьи/охране здоровья матери и ребенка может сэкономить средства, используя общий персонал, материальную базу, оборудование и другие административные/непредвиденные расходы. Askwel I and Berer M. 2003. The contribution of sexual and reproductive health services to the fight against HIV/AIDS: A review. *Reproductive Health Matters*. 11(22):51–73.
  - Один из обзоров включает несколько отчетов, которые дают возможность предположить, что интеграция экономит средства. Mayhew S. 1996. Integrating MCH/FP and STD/HIV services: Current debates and future directions. *Health Policy and Planning*. 11(4):339–353.
  - Достоверная информация в отношении рентабельности немногочисленна; найдено лишь три исследования на тему экономической эффективности:
    - > Исследование в Индии демонстрирует существенную экономию средств, когда значительная часть клиентов (37%) пользуется несколькими услугами. Укрепление финансовой устойчивости посредством интеграции услуг по добровольному консультированию/анализу в другие услуги здравоохранения (Индия). Совет по делам народонаселения, 2007 г.
    - > В ходе проведенного в ЮАР исследования выяснилось, что когда у сотрудников клиники было достаточно времени на проведение анализа на ВИЧ среди всех клиентов, это приводило к снижению затрат. Homan R, Mullick S, Nduna M and Khoza D. 2006. Cost of introducing two different models of integrating VCT for HIV within family planning clinics in South Africa. Paper presented at conference on Linking Reproductive Health, Family Planning, and HIV/AIDS in Africa, Addis Ababa, 9–10 October.
    - > Согласно исследованию, проведенному в Кении, добавление элемента анализа на ВИЧ в пакет услуг по планированию семьи привело лишь к незначительному повышению затрат; суммарные затраты составили менее половины оценочных затрат в рамках независимого пункта по добровольному консультированию и проведению анализа. Обоснование, приемлемость, эффект и стоимость интеграции услуг по консультированию и проведению анализа на ВИЧ в службы по планированию семьи в Кении. Совет по делам народонаселения, 2008 г.
  - Два исследования подчеркивают важность предоставления персоналу дополнительного времени перед началом интеграции услуг, если целью предоставления новых услуг является экономия средств и улучшенная продуктивность. Janowitz B, Johnson L, Thompson A, et al. 2002. Excess capacity and the cost of adding services at family planning clinics in Zimbabwe. *International Family Planning Perspectives*. 28(2):58–66. Population Council, 2006. Systematic screening: A strategy for determining and meeting clients' reproductive health needs.
  - См. также Church K and Mayhew SH. 2009. Integration of STI and HIV Prevention, Care, and Treatment into Family Planning Services: a Review of the Literature. *Studies in Family Planning*. 40(3):171–186 in Thematic Segment: Sexual and Reproductive Health (SRH) services with HIV interventions in practice. Background Paper, UNAIDS/PCB(26). 26th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, Switzerland, 22–24 June 2010. [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/SRH\\_background\\_paper.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/SRH_background_paper.pdf)
136. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ. Связи: обзор фактов и рекомендаций. МФПР, КУСФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2009 г. [http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009\\_linkages\\_evidence\\_review\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009_linkages_evidence_review_en.pdf)



# ССЫЛКИ НА КОМПЛЕКСЫ УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ, КЛЮЧЕВЫЕ СТРАТЕГИИ И ДЕЙСТВИЯ

1. Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. МЦГ, 2011 г.
2. Подведение итогов: затраты и польза в результате инвестиций в сферу планирования семьи и здоровье матерей и детей. ЮНФПА, Институт Гутмахера, 2009 г.  
[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding\\_it\\_up\\_report.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding_it_up_report.pdf)
3. Решение проблемы насилия на гендерной основе: стратегия ЮНФПА и план действий. ЮНФПА, 2009 г.  
[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/2009\\_add\\_gen\\_vio.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/2009_add_gen_vio.pdf)
4. Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, МСЛПН, 2010 г.  
[www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv](http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv)
5. Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав мигрантов, живущих с ВИЧ. Брифинговый документ. ГСЛ+, 2010 г.  
[www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/72-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-migrants-living-with-hiv](http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/72-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-migrants-living-with-hiv)
6. Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», EngenderHealth, МФПР, ЮНЭЙДС, 2009 г.  
[www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090811\\_srh\\_of\\_plhiv\\_guidance\\_package\\_en.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090811_srh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf)
7. Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав секс-работников, живущих с ВИЧ. Брифинговый документ. ГСЛ+, СПСР, 2010 г.  
[www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv](http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv)
8. План по ускорению страновых действий с целью решения проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. Оперативный план к плану действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2010 г.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226\\_jc1794\\_agenda\\_for\\_accelerated\\_country\\_action\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf)
9. Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения: Пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html)
10. Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у новорожденных и детей: универсальный доступ. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения: Пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html)
11. Антиретровирусные препараты для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных: универсальный доступ. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения (версия 2010 г.). ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html)
12. Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: пособие для поставщиков услуг. ЮНФПА, 2004 г.  
[www.unfpa.org/public/global/pid/1291](http://www.unfpa.org/public/global/pid/1291)
13. Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: практическое пособие для менеджеров программ. ЮНФПА, 2004 г.  
[www.unfpa.org/public/global/pid/1292](http://www.unfpa.org/public/global/pid/1292)
14. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г. [www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
15. Комплексная борьба с раком шейки матки: краткое практическое руководство, ВОЗ, 2006 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html)
16. Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
17. Сообщение результатов анализа на ВИЧ-инфекцию и информация о повторном анализе и консультировании взрослых. ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/hiv/pub/vct/hiv\\_re\\_testing/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/index.html)
18. Разработка программ в сфере охраны сексуального здоровья. План действий. ВОЗ, 2010 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf)
19. Прекращение насилия над женщинами, программы по профилактике, защите и уходу. ЮНФПА, 2007 г.  
[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/endingva.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/endingva.pdf)
20. Вовлечение мужчин и мальчиков в процессы по устранению неравенства на гендерной основе в системе здравоохранения: доказательство на примере программных интервенций. ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf)
21. Вовлечение мужчин и мальчиков в сферу гендерного равенства и здравоохранения: глобальный инструмент для действий. ЮНФПА, 2010 г.  
[www.unfpa.org/public/site/global/pid/6815](http://www.unfpa.org/public/site/global/pid/6815)
22. Обязательная профилактика и мероприятия по уходу для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2008 г.  
[www.who.int/hiv/pub/plhiv/plhiv\\_treatment\\_care.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/plhiv_treatment_care.pdf)
23. Насилие на гендерной основе и ВИЧ. Программа по правам человека и международному здоровью, Гарвардский университет общественного здравоохранения, Межведомственная рабочая группа по вопросам насилия на гендерной основе и ВИЧ, ожидается публикация.

24. Краткие глобальные руководства: мероприятия по борьбе с ВИЧ, адресованные молодежи. Межведомственная целевая группа по ВИЧ и делам молодежи ЮНЭЙДС, 2008 г.
  - Обзор мероприятий в сфере ВИЧ для молодых людей
  - Мероприятия по борьбе с ВИЧ для наиболее подверженных риску молодых людей
  - Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи в рамках чрезвычайной гуманитарной помощи
  - Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи на уровне сообщества
  - Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи в сфере образования
  - Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи в сфере здравоохранения
  - Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи на рабочих местах

[www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850)
25. Глобальная ликвидация врожденного сифилиса: обоснование и стратегия действий. ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html)
26. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передающихся половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг. ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/)
27. Глионская консультация по связям между репродуктивным здоровьем и ВИЧ/СПИДом. ЮНФПА, ВОЗ, 2006 г.  
[www.who.int/hiv/pub/advocacymaterials/glionconsultationsummary\\_DF.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/advocacymaterials/glionconsultationsummary_DF.pdf)
28. Руководство по проведению анализа на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях. ВОЗ, ЮНЭЙДС, 2007 г.  
[www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/](http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/)
29. Руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ в учреждениях для потребителей инъекционных наркотиков: улучшение доступа к услугам по лечению, уходу и профилактике. Региональный центр УНП ООН для Азии и Тихоокеанского региона. Региональное отделение ВОЗ для Западной части Тихоокеанского региона и региона Юго-Восточной Азии, 2009 г.  
[www.who.int/hiv/pub/idu/searo\\_wpro\\_tc/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html)
30. Руководство по лечению инфекций, передающихся половым путем. ВОЗ, ожидается публикация.
31. Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку: универсальный доступ для женщин, новорожденных и детей и предотвращение новых случаев ВИЧ и СПИДа среди детей. Межведомственная целевая группа, 2007 г.  
[www.unicef.org/aids/files/PMTCT\\_enWEBNov26.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf)
32. Руководства по ВИЧ и кормлению новорожденных. Принципы и рекомендации по кормлению новорожденных в контексте ВИЧ и обзор фактов. ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9789241599535/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html)
33. ВИЧ/СПИД и потребители инъекционных наркотиков: аргументы ВОЗ во имя действий. Техническое руководство и краткие описания политики.  
[www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)
34. Профилактика ВИЧ/СПИДа и уход за женщинами, потребляющими инъекционные наркотики. УНП ООН, 2006 г.  
[www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf)
35. Профилактика ВИЧ в службах по охране материнского здоровья: программное руководство. ЮНФПА, EngenderHealth, 2004 г.  
[www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/hiv\\_prev\\_program\\_gde.pdf](http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/hiv_prev_program_gde.pdf)
36. Профилактика ВИЧ в службах по охране материнского здоровья: руководство по проведению тренингов. ЮНФПА, EngenderHealth, 2004 г.  
[www.unfpa.org/public/publications/pid/2032](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/2032)
37. Сборник материалов по мужскому обрезанию и профилактике ВИЧ: Вставка 5 «Влияние на женщин». ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack\\_en\\_5.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_5.pdf)
38. Клинический курс ППМР ИЛЗПВ/ИМРАС. ВОЗ, Отдел по вопросам ВИЧ/СПИДа, Йоханнесбургский университет, 2010 г.  
[www.uj.ac.za/EN/CorporateServices/ioha/Research/OperationalTools/IMAIIMCI%20training%20materials/Pages/PMTCTclinicalcourses.aspx](http://www.uj.ac.za/EN/CorporateServices/ioha/Research/OperationalTools/IMAIIMCI%20training%20materials/Pages/PMTCTclinicalcourses.aspx)
39. ИЛЗПВ однодневный курс на тему взрослых, живущих с ВИЧ. Пособие для участников и руководство для куратора, ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/fch\\_cah\\_9789241598972/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/fch_cah_9789241598972/en/index.html)
40. Оптимизация профилактики ВИЧ: политический меморандум ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС, 2005 г.  
[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif\\_hiv-newstyle\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf)
41. Увязка сексуального/репродуктивного здоровья с гендерными программами и услугами по профилактике ВИЧ/СПИДа. ПАОЗ, 2008 г.
42. Увязка сексуального/репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа: пути к интеграции. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПР.
  - Сербия (2009 г.) [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/93019\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/93019_eng.pdf)
  - Кения (2008 г.) [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv\\_integration\\_kenya.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv_integration_kenya.pdf)
  - Гаити (2008 г.) [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/linkages\\_haiti\\_en.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/linkages_haiti_en.pdf)
43. Сбор доказательств по мероприятиям, направленным на увязку СРЗ и ВИЧ, с целью включения в предложение для Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. ВОЗ, 2010 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_10.02\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf)
44. Медицинские показания к приему контрацептивов, четвертое издание. ВОЗ, 2009 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html)  
См. также Программные и исследовательские аспекты гормональной контрацепции для женщин из группы риска по ВИЧ и женщин, живущих с ВИЧ. ВОЗ, 2012 г.
45. Мифы, ошибочные предположения и опасения: устранение барьеров, препятствующих использованию презервативов. ЮНФПА, МФПР, 2007 г.  
[www.unfpa.org/public/publications/pid/387](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/387)
46. Обзор мероприятий в сфере ВИЧ для молодежи, краткие руководства. Межведомственная целевая группа по ВИЧ и делам молодежи. ЮНФПА, 2007 г.  
[www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/overview.pdf](http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/overview.pdf)
47. Набор мероприятий по планированию семьи, безопасным абортam и уходу, здоровью матерей, новорожденных и детей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, 2010 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_FCH\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf)
48. Партнерство с мужчинами с целью прекращения насилия на гендерной основе. Эффективные практические примеры из Восточной Европы и Центральной Азии. ЮНФПА, 2009 г.  
[www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4412](http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4412)
49. Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ. ГСЛ+, МСЖ, ЮНЭЙДС, МФПР, 2007 г.  
[www.stigmaindex.org/](http://www.stigmaindex.org/)
50. Политические методы вовлечения мужчин и мальчиков в процессы по достижению гендерного равенства и справедливости в сфере здравоохранения. ВОЗ, 2010 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128_eng.pdf)

51. Позиционный документ по презервативам и профилактике ВИЧ. ЮНФПА/ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2004 г. Обновлено в 2009 г. [www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/March/20090319preventionposition/](http://www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/March/20090319preventionposition/)
52. Политика в области позитивного здоровья, достоинства и профилактики. ЮНЭЙДС, ГСЛ+, 2011 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701\\_PHPD.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_PHPD.pdf)
53. Новые результаты исследований, подтверждающие, что лечение ВИЧ предотвращает передачу ВИЧ. Пресс-релиз. ЮНЭЙДС, ВОЗ, 12 мая 2011 г. [www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/may/20110512pstrialresults](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/may/20110512pstrialresults)
- См. также: «Антиретровирусное лечение защищает неинфицированных половых партнеров от ВИЧ-инфекции» (Исследование HPTN 052). Пресс-релиз. PRNewswire-USNewswire, 12 мая 2011 г. [www.prnewswire.com/news-releases/initiation-of-antiretroviral-treatment-protects-uninfected-sexual-partners-from-hiv-infection-hptn-study-052-121706358.html](http://www.prnewswire.com/news-releases/initiation-of-antiretroviral-treatment-protects-uninfected-sexual-partners-from-hiv-infection-hptn-study-052-121706358.html)
- Программное обновление. Антиретровирусная терапия как профилактика (ТКП) ВИЧ и туберкулеза: по состоянию на 2012 г. ВОЗ, 2012 г. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf)
- Кроме того, поскольку подход «лечение как профилактика» будет в первую очередь направлен на конкретные группы населения, в отношении которых профилактика ожидается наиболее эффективной (например, дискордантные пары, беременные женщины, основные группы населения), в течение 2012 года ВОЗ выпускает обновленную информацию и руководства, адресованные этим группам населения, а также работает со странами над программными и операционными проблемами, с тем чтобы в середине 2013 года опубликовать сводные руководящие указания.
54. Больше позитива в жизнь: укрепление ответных мер сектора здравоохранения в сфере молодых людей, живущих с ВИЧ. ЮНИСЕФ, ВОЗ, 2008 г. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098_eng.pdf)
55. Практическое руководство по оптимизации профилактики ВИЧ: универсальный доступ. ЮНЭЙДС, 2007 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20070306\\_prevention\\_guidelines\\_towards\\_universal\\_access\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf)
56. Положительное развитие. ГСЛ+, 1998 г. [www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/positive-development](http://www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/positive-development)
57. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи: эффективные программы из развивающихся стран. ЛШЗТМ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2006 г. [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing\\_hiv\\_young.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing_hiv_young.pdf)
58. Профилактика сексуального насилия над женщинами со стороны полового партнера. Принятие мер и формулировка доказательств. ВОЗ, ЛШЗТМ, 2010 г. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf)
59. Приоритетные мероприятия: профилактика ВИЧ/СПИДа, лечение и уход в сфере здравоохранения (издание 2010 г.). ВОЗ, 2010 г. [www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html)
60. Программы по противодействию насилию над женщинами: десять ситуационных исследований. ЮНФПА, 2007 г. [www.unfpa.org/public/global/pid/386](http://www.unfpa.org/public/global/pid/386)
61. Программы по противодействию насилию над женщинами. 8 ситуационных исследований, том 2. ЮНФПА, 2009 г. [http://europe.unfpa.org/public/europe\\_pubs/pid/2041](http://europe.unfpa.org/public/europe_pubs/pid/2041)
62. Программы: «Комплексная программа обучения равных консультантов и руководство по осуществлению». Вафаа Эл-Садр, Дэйвид Хус, Робин Флам и др. Международный центр программ по уходу и лечению при СПИДе (МЦПС), 2009 г. [www.columbia-icap.org/resources/peresources/Trainer%20Manual/Manual%20Feb%202010/TM%20Complete-Updated%20Oct2010%204Nov10%20SJL%20as.pdf](http://www.columbia-icap.org/resources/peresources/Trainer%20Manual/Manual%20Feb%202010/TM%20Complete-Updated%20Oct2010%204Nov10%20SJL%20as.pdf)
63. Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г. [www.unfpa.org/public/publications/pid/1350](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350)
64. Набор инструментов по экспресс-оценке потребности в презервативах в рамках программ по выдаче презервативов. ЮНФПА, Совет по делам народонаселения, 2003 г. [www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/2484](http://www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/2484)
65. Снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ: важный элемент национальных программ по СПИДу. Материал для национальных участников процесса по выработке мер противодействия ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2007 г. [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1521\\_stigmatisation\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1521_stigmatisation_en.pdf)
66. Репродуктивные альтернативы и планирование семьи для людей, живущих с ВИЧ: набор инструментов для консультаций. ВОЗ, 2007 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9241595132/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/en/index.html)
67. Wilcher R and Cates W. 2009. Reproductive choices for women with HIV. Bulletin of the World Health Organization. 87:833–839. doi: 10.2471/BLT.08.059360 [www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/)
68. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД: план установления приоритетных связей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПР, 2005 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV\\_05\\_5/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html)
69. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ. Связи: обзор фактов и рекомендаций. МФПР, КУСФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2009 г. [http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009\\_linkages\\_evidence\\_review\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009_linkages_evidence_review_en.pdf)
70. Основные компетенции в области сексуального/репродуктивного здоровья в процессе предоставления первичной медицинской помощи: позиция, знания, этика, права человека, лидерство, управление, командная работа, работа в сообществе, просвещение, консультирование, клиническое окружение, предоставление услуг. ВОЗ, 2011 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/health\\_systems/9789241501002/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241501002/en/index.html)
71. Сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом: руководства по уходу, лечению и поддержке женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их детей в условиях ограниченности ресурсов. ВОЗ, 2006 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html)
72. Инфекции, передающиеся половым путем, и другие инфекции половых путей. Практическое руководство. ВОЗ, МЗС, Совет по делам народонаселения, 2005 г. [www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/RTIS\\_GEP\\_FINALI.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/RTIS_GEP_FINALI.pdf)
73. Стратегические решения по укреплению связей между планированием семьи и политикой по ВИЧ/СПИДу, программами и услугами. ВОЗ, АМР США, МЗС, 2009 г. [www.hivandsrh.org/newsletter/Strategic\\_Considerations.pdf](http://www.hivandsrh.org/newsletter/Strategic_Considerations.pdf)
74. Тренинговые упражнения Stepping Stones Plus: новые упражнения и сессии для использования с оригинальным тренинговым руководством Stepping Stones. Велборн А. и др. Стратегии для Hope Trust, Plan, DIFAEM, ЮНИСЕФ, 2008 г. [www.salamandertrust.net/resources/SSPlusContentsforweb.pdf](http://www.salamandertrust.net/resources/SSPlusContentsforweb.pdf)

75. Инструмент по снижению стигмы в связи с ВИЧ в службах здравоохранения. EngenderHealth, ГСЛ+, Международный альянс по СПИДу, Международный центр по исследованию проблем женщин, МСЖ, Международная конфедерация акушеров, Международный совет медсестер, Международная организация труда, Международная федерация планируемого родительства, Международная коалиция по готовности к лечению, Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Программа развития ООН, ВОЗ, Всемирная медицинская ассоциация, 2011 г.  
[www.stigmaactionnetwork.org](http://www.stigmaactionnetwork.org)
76. Учебные программы по синдромному лечению инфекций, передающихся половым путем. ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/index/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/index/en/index.html)
77. План действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. ЮНЭЙДС, 2009 г.  
[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaidsex\\_action\\_framework.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaidsex_action_framework.pdf)
78. Расширенные направления работы ЮНЭЙДС: укрепление социальной защиты. ЮНЭЙДС, 2010 г.  
[http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879\\_social\\_protection\\_business\\_case\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf)
79. Рекомендационные указания ЮНЭЙДС в сфере ВИЧ и секс-работы. ЮНЭЙДС, 2009 г.  
[www.unaids.org/en/media/unaidsex/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1696\\_guidance\\_note\\_hiv\\_and\\_sexwork\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaidsex/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_en.pdf)
80. Результаты деятельности ЮНЭЙДС: направление работы по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. ЮНЭЙДС, 2011 г.
81. Краткое заявление ЮНЭЙДС по вопросам политики: Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС). ЮНЭЙДС, 2007 г.  
[http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299\\_policy\\_brief\\_gipa.pdf](http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf)
82. «Ценные голоса»: набор инструментов РУЛС: руководство по расширению участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Совет СПИД-сервисных организаций в Азиатско-Тихоокеанском регионе (APCASO) и Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (APN+), 2005 г.  
[www.gnpplus.net/cms-downloads/files/2005%20Valued%20Voices%20-%20A%20GIPA%20Toolkit.pdf](http://www.gnpplus.net/cms-downloads/files/2005%20Valued%20Voices%20-%20A%20GIPA%20Toolkit.pdf)
83. Приговор вирусу: общественное здравоохранение, права человека и уголовное право, МФПР, ГСЛ+, МСЖ, 2008 г.  
[www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Verdict+on+a+virus.htm](http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Verdict+on+a+virus.htm)
84. См. п. 93 ниже.
85. Стратегические меры ВОЗ по укреплению политики и программ в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/general/HRP\\_RHR\\_07\\_7/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/HRP_RHR_07_7/en/index.html)
86. de Bruyn M. 2006. Women, Reproductive Rights, and HIV/AIDS: Issues on which research and interventions are still needed. *J Health Popul Nutr.* 24 (4):413–425.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17591338](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17591338)
87. Руководство по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, для секс-работников и их клиентов в странах со средним уровнем доходов. ВОЗ (ожидается публикация)
88. Учебная программа по охране репродуктивного здоровья мужчин, EngenderHealth, 2008 г.  
[www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php](http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php)
89. Ramirez Ferrero E. 2011. Moving Towards Gender Transformative Programming: Male Involvement in the Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV. Background Paper (draft).
90. Вовлечение мужчин в процессы по продвижению гендерного равенства и репродуктивного здоровья женщин. ЮНФПА, 2007 г.  
[www.unfpa.org/gender/men.htm](http://www.unfpa.org/gender/men.htm)
91. HIV, Health and Your Community: A Guide for Action. Granich R and Mermin J. 2006.  
[www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=cw-06-en](http://www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=cw-06-en)
92. Программное обновление. Антиретровирусная терапия как профилактика (ТКП) ВИЧ и туберкулеза: по состоянию на 2012 г. ВОЗ, 2012 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf)
93. Руководство для пар по тестированию на ВИЧ и соответствующим консультациям, включая антиретровирусную терапию для лечения и профилактики заболеваемости среди дискордантных пар. Рекомендации для работников здравоохранения. ВОЗ, 2012 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf)
94. Программное обновление. Применение антиретровирусных препаратов в лечении беременных женщин и профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденных детей. Пояснительная записка. ВОЗ, 2012 г.  
[www.who.int/hiv/PMTCT\\_update.pdf](http://www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf)

# 14

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ГЛОБАЛЬНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ

ГЛОБАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА	ОПИСАНИЕ
<b>Цели развития тысячелетия:</b>	многие сферы совпадают с ЦРТ 3 (гендерное равенство), 4 (здоровье ребенка), 5 (здоровье матери) и 6 (борьба с ВИЧ/СПИДом). <sup>1</sup>
<b>Лондонский саммит по планированию семьи:</b>	инициатива, организованная правительством Великобритании и фондом Bill & Melinda Gates Foundation совместно с ЮНФПА и другими партнерами, для того чтобы к 2020 году предоставить еще 120 млн женщин в развивающихся странах доступ к программам добровольного планирования семьи. Для достижения этой цели на Саммите была запланирована мобилизация политических сил и дополнительных ресурсов для повышения уровня спроса и поддержки планирования семьи. В ходе Саммита участники пожертвовали около 4,6 млрд. долл. США на нужды планирования семьи, в том числе из развивающихся стран поступило 2 млрд. долл. США и 2,6 млрд. долл. США было пожертвовано правительствами и другими партнерами. <sup>1a</sup>
<b>Глобальная стратегия Генерального секретаря ООН по охране здоровья детей и матерей:</b>	совместные действия по улучшению здоровья женщин и детей в странах с низким уровнем доходов. Среди ключевых элементов стратегии: совместная поддержка осуществляемых на страновом уровне планов в сфере здравоохранения; комплексный и интегрированный набор мероприятий и услуг первой необходимости; интегрированные услуги по уходу; укрепление систем здравоохранения и развитие потенциала трудовых ресурсов в сфере здравоохранения. <sup>2</sup>
<b>H4+:</b>	H4+ (ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк и ЮНЭЙДС) является координационным механизмом совместной работы в сфере охраны здоровья матерей и новорожденных в 25 высокоприоритетных странах с высоким уровнем материнской смертности. Партнеры в рамках координационного механизма H4+ фокусируют свою деятельность на следующих семи согласованных программных компонентах: i) оценка потребностей с целью выявления барьеров на пути к улучшению здоровья матери и новорожденного в этих странах; ii) разработка и определение стоимости национальных планов; iii) расширение масштаба качественных услуг по охране здоровья; iv) удовлетворение потребностей квалифицированных медико-санитарных работников; v) устранение финансовых барьеров в сфере доступа к услугам; vi) рассмотрение причин смертности и заболеваемости матерей; vii) укрепление систем мониторинга и оценки. В целом, механизм H4+ поддерживает первые 25 стран <sup>3</sup> в процессе осуществления взятых ими обязательств, а также планирует оказать помощь еще 24 странам с целью увязки их обязательств с Глобальной стратегией. <sup>4</sup>
<b>Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией:</b>	в настоящее время рассматривает возможности финансирования инициатив, удовлетворяющих потребности женщин и детей. <sup>5</sup>
<b>Инициатива в г.Мускока по охране здоровья матерей, новорожденных и детей; обязательство «Большой восьмерки», направленное на достижение ЦРТ 4 и 5:</b>	является инициативой по привлечению средств, о которой было объявлено на 36-й встрече Большой восьмерки. Инициатива призывает страны-члены совместно потратить дополнительные 5 млрд. долл. США в 2010–2015 гг. с целью достижения ЦРТ 4 и 5 — снижение смертности матерей, новорожденных и детей в развивающихся странах. <sup>6</sup>
<b>Глобальная инициатива по здоровью правительства США (ГИЗ):</b>	Цель ГИЗ заключается в достижении значительных улучшений в сфере здоровья и содействия устойчивым, эффективным, результативным программам на уровне страны в сфере общественного здравоохранения, предоставляющим необходимые услуги по охране здоровья. С целью достижения максимального результата ГИЗ фокусируется на улучшении здоровья женщин, новорожденных и детей посредством борьбы с инфекционными болезнями, предоставления питьевой воды, продуктов питания и охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. <sup>7</sup>

<b>Глобальная ликвидация врожденного сифилиса:</b>	Глобальная кампания, основанная на укреплении материнского здоровья, была запущена в 2007 г. и осуществлялась по модели двойного устранения передачи ВИЧ от матери ребенку в Северной/Южной Америке и Азиатско-Тихоокеанском регионе. <sup>8</sup>
<b>ГЛОБАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА</b>	<b>ОПИСАНИЕ</b>
<b>Партнерство «СТОП ТБ»</b>	Партнерство состоит из сети международных организаций, стран, доноров из общественного и частного секторов, а также правительственных и неправительственных организаций, которые сотрудничают с целью устранения туберкулеза (ТБ), являющегося проблемой общественного здравоохранения. ТБ может стать причиной бесплодия и других расстройств репродуктивной функции, особенно среди людей, живущих с ВИЧ. <sup>9</sup>
<b>Предупреждение столбняка новорожденных:</b>	ключевой компонент комплекса услуг по охране репродуктивного здоровья и ЗМНР. <sup>10</sup>
<b>Контроль и устранение малярии на глобальном уровне:</b>	эта широкомасштабная инициатива, адресованная беременным женщинам и детям, признает необходимость укрепления репродуктивных систем и ЗМНР. <sup>11</sup>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. АННОТИРОВАННАЯ БИБЛИОГРАФИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ПОЛИТИКИ И ПРОГРАММНЫХ РУКОВОДСТВ

### Устранение передачи от матери ребенку: общая документация

**Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей.** ЮНЭЙДС, 2011 г.

[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)

Существует общее мнение, что повсеместное фактическое устранение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей может быть осуществлено к 2015 г. План предусматривает работу с ВИЧ-положительными беременными женщинами и их детьми с начала беременности и вплоть до прекращения кормления грудью. Этот процесс будет основан на существующих комплексных программах по предоставлению доступа к услугам по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для мужчин, женщин и детей.

### Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. МЦГ, 2011 г.

Настоящие глобальные рамки были разработаны как ответ на острую необходимость согласованных действий, которые объединили бы существующие на глобальном, региональном и страновом уровнях обязательства в единые согласованные меры, направленные на предоставление услуг в рамках коллективного обязательства по УПМР. Документ предлагает универсальный и сбалансированный перечень действий с целью поддержки страновых усилий по УПМР в широком контексте глобального здоровья. Его задача заключается в стимулировании и гармонизации поддержки осуществления мер по УПМР среди правительств, партнеров по разработке и осуществлению проектов и гражданского общества.

### Глобальная стратегия по охране здоровья женщин и детей. Генеральный секретарь ООН, 2010 г.

[www.un.org/sg/hf/Global\\_StrategyEN.pdf](http://www.un.org/sg/hf/Global_StrategyEN.pdf)

План действий под руководством Генерального секретаря ООН призван выявлять необходимые изменения в сфере политики и финансов, а также жизненно важные мероприятия, которые способствуют улучшению здоровья и спасению жизни. Глобальная стратегия предлагает принципы глобального, межсекторного сотрудничества.

### Приоритетные мероприятия: профилактика ВИЧ/СПИДа, лечение и уход в сфере здравоохранения (издание 2010 г.). ВОЗ, 2010 г.

[www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html)

Описанные в данном документе мероприятия представляют собой рекомендованный ВОЗ набор видов деятельности, способствующих выработке эффективных и комплексных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом в сфере здравоохранения. Документ включает:

- описание приоритетных мероприятий в сфере здравоохранения, которые необходимы для достижения универсального доступа к профилактике ВИЧ, лечению и уходу
- обобщение ключевых политических и технических рекомендаций, разработанных ВОЗ и ее партнерами, которые предусмотрены для каждого приоритетного мероприятия в сфере здравоохранения
- руководство в процессе отбора и приоритизации мероприятий по профилактике ВИЧ, лечению и уходу
- ссылки на ключевые ресурсы ВОЗ и литературу, предлагающую информацию по всеобщим мерам противодействия ВИЧ/СПИДу и приоритетным мероприятиям в сфере здравоохранения с целью продвижения и поддержки процессов принятия решений

касательно разработки и предоставления услуг в сфере ВИЧ.

### Снижение неравенства: обеспечение универсального доступа к услугам по планированию семьи — ключевому компоненту сексуального и репродуктивного здоровья. ЮНФПА, 2009 г.

[www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/4770](http://www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/4770)

В брошюре отражено согласованное мнение 40 международных экспертов, которые приняли участие на встрече в Нью-Йорке в рамках 15-й годовщины Международной конференции по вопросам народонаселения и развития. Они рассмотрели доказательства и разработали рекомендации, призванные снизить неравенство в процессе доступа к услугам по планированию семьи и охране сексуального/репродуктивного здоровья, особенно для представителей неблагополучных групп населения. Эти действия необходимы для ускорения достижения ЦРТ к 2015 г.

### Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html)

Настоящий адаптируемый инструмент оценивает двунаправленные связи между ВИЧ и СРЗ на политическом и системном уровнях, а также на уровне предоставления услуг. Он предназначен для выявления пробелов и предоставления вклада в развитие конкретных планов действий с целью продвижения и укрепления этих связей. Инструмент рассчитан на сферу здравоохранения, но может быть использован и в других областях, например, образование, социальные услуги, трудовые ресурсы.

### Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку: универсальный доступ для женщин, новорожденных и детей и предотвращение новых случаев ВИЧ и СПИДа среди детей. ЮНИСЕФ/ВОЗ/Межведомственная целевая группа по профилактике ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей, 2007 г.

[www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct\\_scaleup2007/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html)

Это глобальное руководство разработано в качестве ответа на повсеместно отмечаемые низкие темпы расширения масштаба ППМР в условиях ограниченности ресурсов. В документе предложены планы для согласованных партнерств и руководства по конкретным действиям для стран с целью ускорения расширения масштаба ППМР.

### Практическое руководство по оптимизации профилактики ВИЧ: универсальный доступ. ЮНЭЙДС, 2007 г.

[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20070306\\_prevention\\_guidelines\\_towards\\_universal\\_access\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf)

Данный документ предлагает разработчикам политики и ответственным за планирование лицам руководства по адаптации национальных мер по профилактике ВИЧ таким образом, чтобы они соответствовали динамике эпидемии, социальному контексту страны и потребностям групп населения, наиболее подверженному риску приобретения ВИЧ. Руководства призывают страны «изучить свою эпидемию и имеющиеся в распоряжении ответные меры», что позволяет им «подбирать и приоритизировать необходимые меры» посредством выявления, отбора и финансирования тех видов деятельности по профилактике ВИЧ, которые наиболее уместны и эффективны при конкретном сценарии эпидемии и в конкретном окружении. Руководства позволяют странам «устанавливать амбициозные, реалистичные

и измеримые задачи в сфере профилактики». В документе предложена сводка необходимых мер по профилактике, благодаря которым страны могут «адаптировать свои планы по профилактике» в соответствии со сценариями эпидемии. Для обеспечения эффективности программы должны постоянно собирать и использовать стратегическую информацию с целью отслеживания и информирования о прогрессе, а также обеспечивать отчетность, следя за распределением, использованием и воздействием выделенных средств в сфере СПИДа. Руководства предлагают составные элементы, призванные поддержать страны в процессе приоритизации и определения последовательности своих инвестиций, предусмотренных для расширения масштаба мер по профилактике ВИЧ на национальном уровне.

## ППМР в рамках Компонента 1. Первичная профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста

**Программное обновление. Антиретровирусная терапия как профилактика (ТКП) ВИЧ и туберкулеза: по состоянию на 2012 г.** ВОЗ, 2012 г.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf)

АРТ показала себя эффективной в качестве как средства лечения, так и средства профилактики ВИЧ и туберкулеза. Лечение как профилактика должно рассматриваться в качестве ключевого элемента комплексной профилактики ВИЧ и основной частью решения проблемы эпидемии ВИЧ. В кратко- и среднесрочной перспективе, при условии что страны будут направлять свои усилия на повышение уровня медицинского обслуживания согласно рекомендованным ВОЗ критериям соответствия, ожидается, что одновременно с этим они найдут возможности по максимальному расширению использования АРТ в целях профилактики (ЛКП). Основное внимание должно уделяться особым группам населения, воздействие профилактики на которых, как ожидается, будет наиболее существенным (например, дискордантные пары, беременные женщины, ключевые группы населения). На протяжении 2012 года ВОЗ публикует для этих групп населения обновленную информацию и руководства и совместно со странами решает программные и операционные проблемы, с тем чтобы в середине 2013 года выпустить сводные руководящие указания.

**Руководство для пар по тестированию на ВИЧ и соответствующим консультациям, включая антиретровирусную терапию для лечения и профилактики заболеваемости среди дискордантных пар. Рекомендации для работников здравоохранения.** ВОЗ, 2012 г.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf)

В своих новых рекомендациях ВОЗ советует по возможности предлагать парам тестирование на ВИЧ и соответствующие консультации, в том числе и в женских перинатальных клиниках. Тем парам, где ВИЧ-положительным является только один партнер, рекомендуется предлагать этому партнеру антиретровирусную терапию вне зависимости от состояния его/ее иммунитета (количества CD4), для того чтобы снизить вероятность передачи ВИЧ другому партнеру, который является ВИЧ-отрицательным.

В ходе тестирования пар на ВИЧ и прохождения консультаций пары имеют возможность сдать анализ на ВИЧ, получить результаты и сообщить друг другу свой статус в обстановке поддержки со стороны консультанта / медицинского работника. После этого они могут обсудить широкий ряд средств профилактики, лечения и поддержки и сделать свой выбор в зависимости от статуса каждого из партнеров.

**Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности. Стратегический план на 2011–2015 гг. В поддержку Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. и сохранению жизни их матерей.** Межведомственная целевая группа по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей, 2011 г.  
[www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575)

**Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц. Рекомендации в сфере общественного здравоохранения 2011 г.** ВОЗ, 2011 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf)

Руководства фокусируются на профилактике и лечении ВИЧ/ИППП среди МСМ и трансгендерных лиц. Они включают: основанные на доказательствах рекомендации, краткий обзор и упорядочение доказательств, аспекты осуществления и основные пробелы в области исследований. Несмотря на то что руководства адресованы странам с низким и средним уровнем дохода, ВОЗ рекомендует сделать их доступными также для МСМ и трансгендерных лиц в странах с высоким уровнем дохода. В документе предложены примеры передовой практики, акцентирующие предоставление благоприятных условий для соблюдения и защиты прав МСМ и трансгендерных лиц. В отсутствие таких условий осуществление более специфических технических рекомендаций не представляется возможным.

**Сообщение результатов анализа на ВИЧ-инфекцию и информация о повторном анализе и консультировании взрослых.** ВОЗ, 2010 г.

[www.who.int/hiv/pub/vct/hiv\\_re\\_testing/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/index.html)

В публикации ВОЗ объясняется, когда необходимо рекомендовать проведение повторного анализа на ВИЧ. Публикация является дополнением к «Руководству ВОЗ/ЮНЭЙДС по анализу на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях». Документ помогает разработчикам политики в сфере ВИЧ, менеджерам программ и пунктам доверия, тренерам и поставщикам медицинских услуг по консультированию/анализу в любых условиях диагностировать ВИЧ на его ранней стадии среди людей, недавно или постоянно подверженных риску приобретения ВИЧ, а также способствует заблаговременному направлению ВИЧ-положительных лиц в службы по профилактике ВИЧ, лечению и уходу, включая ППМР.

**Рекомендационные указания ЮНЭЙДС в сфере ВИЧ и секс-работы.** ЮНЭЙДС, 2009 г.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1696\\_guidance\\_note\\_hiv\\_and\\_sexwork\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_en.pdf)

Рекомендационные указания были разработаны с целью предоставления коспонсорам и секретариату ЮНЭЙДС согласованного и основного на правах человека подхода, продвигающего универсальный доступ к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке в контексте взрослых секс-работников. Документ рассматривает и поясняет подходы Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, направленные на снижение риска приобретения ВИЧ и уровня уязвимости в сфере секс-работы, выделяя политику и программы, которые основываются на трех взаимосвязанных принципах:

- доступ к услугам по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке для всех секс-работников и их клиентов
- поддерживающее окружение и партнерства, способствующие доступу к необходимым услугам, включая личный выбор и альтернативы секс-работе для желающих прекратить этот вид деятельности



- деятельность, направленная на решение структурных аспектов в сфере ВИЧ и секс-работы.

**Руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ в учреждениях для потребителей инъекционных наркотиков: улучшение доступа к услугам по лечению, уходу и профилактике. Региональный центр УНП ООН для Азии и Тихоокеанского региона.** Региональное отделение ВОЗ для Западной части Тихоокеанского региона и региона Юго-Восточной Азии, 2009 г.  
[www.who.int/hiv/pub/idu/searo\\_wpro\\_tc/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html)  
См. Компонент 2.

**Практическое руководство в сфере расширения услуг по мужскому обрезанию с целью профилактики ВИЧ.** ВОЗ и ЮНЭЙДС, 2009 г.  
[www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/op\\_guidance/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/op_guidance/en/index.html)

Документ может быть использован в странах и регионах на разных этапах расширения масштаба услуг, будь то рассмотрение методов расширения или участие в процессе по расширению. Документ предлагает практическое и программное руководство для принимающих решения лиц, менеджеров программ, агентств по техническому обеспечению и спонсоров. Руководство незаменимо для расширения масштаба программ как в общественном, так и частном секторе. Другие технические руководства на тему мужского обрезания находятся по адресу: [www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/technical/en/index.html](http://www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/technical/en/index.html)

**Позиционный документ по презервативам и профилактике ВИЧ.** ЮНФПА/ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2004 г. Обновление в 2009 г.  
[www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318\\_position\\_condoms.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318_position_condoms.pdf)

ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС издали обновленную версию этого позиционного документа по презервативам и профилактике ВИЧ.

**Краткие глобальные руководства: мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи.** Межведомственная целевая группа по ВИЧ и делам молодежи ЮНЭЙДС, 2008 г.  
[www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850)

Межведомственной целевой группой было разработано семь кратких руководств. Они помогают принимающим решения лицам (включая практиков осуществления программ, правительства, доноров и ОГО) понять, какую деятельность следует осуществлять, исходя из последних глобальных доказательств эффективных мероприятий для молодежи.

- Обзор мероприятий в сфере ВИЧ для молодежи
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ для наиболее подверженных риску молодых людей
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи в рамках чрезвычайной гуманитарной помощи
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи на уровне сообщества
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи в сфере образования
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи в сфере здравоохранения
- Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи на рабочих местах

**Руководство по проведению анализа на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях.** ЮНЭЙДС, ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html)

Руководство ВОЗ/ЮНЭЙДС было подготовлено в свете все более убедительных подтверждений того, что

проведение анализов /консультирования по инициативе медицинских работников способствует потреблению услуг по проведению анализа на ВИЧ, улучшает доступ к службам здравоохранения для людей, живущих с ВИЧ, и может предлагать новые возможности профилактики ВИЧ. Анализ на ВИЧ и консультирование по инициативе медицинских работников подразумевают, что поставщики медицинских услуг рекомендуют анализ на ВИЧ пациентам, посещающим лечебно-профилактические учреждения. При таких условиях после предоставления конкретной предварительной информации обычно проводится анализ на ВИЧ, если только пациент не отказывается от него.

**Практическое руководство по оптимизации профилактики ВИЧ: универсальный доступ.** ЮНЭЙДС, 2007 г.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306\\_prevention\\_guidelines\\_towards\\_universal\\_access\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf)

Данные руководства основываются на *политическом меморандуме ЮНЭЙДС и плане действий ЮНЭЙДС по оптимизации профилактики ВИЧ*. Цель документа заключается в оказании содействия разработчикам политики и ответственным за планирование лицам в процессе укрепления мер по профилактике ВИЧ на национальном уровне. Руководства призывают национальных лидеров в сфере СПИДа — в духе «Концепции трех принципов» — брать на себя лидирующую роль, координируя и укрепляя национальные меры по профилактике ВИЧ. С целью укрепления национальных мер странам рекомендуется «познать свою эпидемию», выявляя поведения и социальные условия, которые ассоциируются с передачей ВИЧ и препятствуют доступу наиболее подверженных ВИЧ-инфекции лиц к услугам и информации в сфере ВИЧ. Имея представление об эпидемии, страны могут «ознакомиться с существующими ответными мерами», выявляя те организации и сообщества, которые могут участвовать или уже участвуют в выработке мер противодействия, или критически оценивая, насколько меры противодействия отвечают потребностям наиболее уязвимых к ВИЧ лиц.

**ВИЧ/СПИД и потребители инъекционных наркотиков: аргументы ВОЗ во имя действий.** Техническое руководство и краткие описания политики.  
[www.who.int/hiv/pub/idu/evidence\\_for\\_action/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html)

ВОЗ пересмотрела научные доказательства эффективности ключевых компонентов комплексного набора мероприятий в рамках публикации «Аргументы ВОЗ во имя действий», которая состоит из двух типов документов: технических руководств и кратких описаний политики.

- Технические рекомендации в рамках «Аргументов ВОЗ во имя действий» более подробно обобщают существующие доказательства и будут интересны поставщикам услуг и ответственным за планирование лицам
- Краткие описания политики в области «Аргументов ВОЗ во имя действий» могут быть использованы разработчиками политики в целях пропаганды, учитывая важность этих мероприятий.

Среди тем публикации: совместные услуги в сфере туберкулеза и ВИЧ, антиретровирусная терапия, методы информационного проникновения в рамках сообщества, эффективность программ по обмену игл и шприцев, лечение наркозависимости.

**Профилактика ВИЧ/СПИДа и уход за женщинами, потребляющими инъекционные наркотики.** УНП ООН, 2006 г.  
[www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_femaleIDUs\\_Aug06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf)

Небезопасное употребление инъекционных наркотиков на фоне незащищенных половых связей представляет собой значительный фактор риска приобретения ВИЧ-инфекции для женщин-потребителей инъекционных наркотиков. Документ исследует аспект уязвимости, включая ВИЧ-положительных женщин-потребителей наркотиков, барьеры

и необходимые действия, а также подчеркивает важность расширения их прав и возможностей.

**Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи: эффективные программы из развивающихся стран.** ЛШЗТМ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2006 г.  
[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing\\_hiv\\_young.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing_hiv_young.pdf)

Был проведен систематический обзор 80 исследований с целью оценки эффективности различных мероприятий по профилактике ВИЧ среди молодежи, осуществляемых в школах, службах здравоохранения, СМИ и на уровне сообществ. В отчете предложены основанные на рекомендациях доказательств для разработчиков политики, менеджеров программ и исследователей, на основании которых следует осуществлять меры, направленные на достижение целей ООН в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи. Мероприятия были распределены по четырем категориям, в зависимости от вескости доказательства:

- **Марш!** Осуществляйте мероприятие незамедлительно, проведите мониторинг покрытия услугами и их качества
- **На старт:** осуществляйте мероприятия повсеместно, но тщательно их оценивайте
- **Внимание:** необходимо дальнейшее исследование и разработка мероприятия, но в нем есть потенциал
- **Стоп:** доказательства говорят против осуществления этого мероприятия.

**Оптимизация профилактики ВИЧ: политический меморандум ЮНЭЙДС.** ЮНЭЙДС, 2005 г.  
[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif\\_hiv-newstyle\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf)

Политический меморандум ЮНЭЙДС, адресованный лидерам в сфере профилактики ВИЧ, лечения и ухода, акцентирует необходимость укрепления профилактики ВИЧ, основных мер противодействия и главных принципов, лежащих в основе этих мер. В документе описано, каким образом партнеры могут расширить масштаб профилактики ВИЧ на страновом уровне и как ЮНЭЙДС может способствовать этому процессу.

**Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: пособие для поставщиков услуг.** ЮНФПА, 2004 г.  
[www.unfpa.org/public/global/pid/1291](http://www.unfpa.org/public/global/pid/1291)

Данное пособие предназначено для: работников здравоохранения, равных консультантов и других работников в сфере информационного проникновения, которые консультируют клиентов на тему профилактики ВИЧ/ИППП и использования презерватива; для продавцов презервативов; владельцев/управляющих магазинов и членов персонала клиники, работающих в программах по выдаче презервативов. Пособие содержит подробное изложение практического совета об увеличении спроса на презервативы и объема их поставок, исходя из следующего пятиэтапного подхода.

**Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: практическое пособие для менеджеров программ.** ЮНФПА, 2004 г.  
[www.unfpa.org/public/global/pid/1292](http://www.unfpa.org/public/global/pid/1292)

Пособие предлагает семиэтапный процесс, который может поднять эффективность существующих программ по выдаче презервативов или оказать содействие в разработке новой такой программы. В пособии предложены конкретные практические советы для менеджеров касательно программ по выдаче презервативов.

**Набор инструментов по экспресс-оценке потребности в презервативах в рамках программ по выдаче презервативов.** ЮНФПА, Совет по делам народонаселения, 2003 г.

[www.unfpa.org/public/cache/offonce/publications/pid/2484;jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028](http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/publications/pid/2484;jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028)

Данный документ был подготовлен с целью разработки и тестирования инструмента по экспресс-оценке потребностей и сбору данных, который призван улучшить программы по выдаче презервативов на страновом уровне. Выдача презервативов, их популяризация и использование являются важными элементами таких программ.

В настоящее время ВОЗ разрабатывает руководство в сфере здравоохранения касательно услуг по профилактике, лечению и уходу для секс-работников, а также руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ среди пар.

## **ППМР в рамках Компонента 2. Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ**

**Профилактика ВИЧ и нежелательной беременности. Стратегический план на 2011–2015 гг. В поддержку Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. и сохранению жизни их матерей.** Межведомственная целевая группа по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди беременных женщин, матерей и их детей, 2011 г.  
См. Компонент 1.

**Профилактика нежелательной беременности и ВИЧ. FHI 360, PEPFAR, AMP США, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, оценка мер.** МФРН, 2012.

**Политика в области позитивного здоровья, достоинства и профилактики.** ЮНЭЙДС, ГСЛ+, 2011 г.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701\\_PHDP.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_PHDP.pdf)

Данный документ рекомендует девять сфер действий (пропаганда, формирование доказательств, распространение, политический диалог, планирование, осуществление, интеграция МиО, адаптация и улучшение) с целью развития практических руководств касательно позитивного здоровья, достоинства и профилактики, учитывая роль и ответственность ГСЛ+, других сетей людей, живущих с ВИЧ, гражданского общества, общественного и частного сектора, секретариата ЮНЭЙДС, кооператоров и доноров.

**Профилактика и лечение ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц. Рекомендации в сфере общественного здравоохранения 2011 г.** ВОЗ, 2011 г.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf)  
См. Компонент 1.

**ИЛЗПВ. Однодневный курс на тему взрослых, живущих с ВИЧ. Пособие для участников и руководство для куратора,** ВОЗ, 2010 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf)

Курс предлагает медико-санитарным работникам, включая врачей и медсестер, информацию о характерных потребностях подростков и выявляет соответствующие методы решения проблем подростков, живущих с ВИЧ.

**Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения, пересмотренное издание 2010 г.** ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html)  
См. Компонент 4.

**Reproductive choices for women with HIV.** Rose Wilcher and Willard Cates. Bulletin of the World Health Organization

2009;87:833–839. doi: 10.2471/BLT.08.059360  
[www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/)

Включает структурную схему решений в сфере сексуального/репродуктивного здоровья, с которыми сталкиваются ВИЧ-положительные женщины, например: желание забеременеть, использование контрацептива, альтернативы при нежелательной беременности, услуги до и после рождения ребенка с целью снижения возможности передачи ВИЧ в перинатальный период.

**Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ.** ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», EngenderHealth, МФПР, ЮНЭЙДС, 2009 г.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730\\_srhr\\_of\\_plhiv\\_guidance\\_package\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730_srhr_of_plhiv_guidance_package_en.pdf)

Набор руководящих инструментов предлагает ряд действий для заинтересованных лиц и организаций в сфере здравоохранения, политики, законодательства и пропаганды с целью поддержки и продвижения охраны СПЗ людей, живущих с ВИЧ. В документе делается акцент на службы здравоохранения и услуги, удовлетворяющие потребности людей, живущих с ВИЧ, в сфере охраны СПЗ, среди которых: диагностика, управление, лечение ВИЧ и других ИППП; половое просвещение и информация; психосоциальная поддержка людей, живущих с ВИЧ; планирование семьи; безопасный аборт и/или уход в период после аборта; способствующие зачатию услуги; услуги в дородовой период, во время родов и в постнатальный период; диагностика и лечение рака; услуги, направленные на предупреждение насилия на гендерной и сексуальной основе; консультирование и лечение половой дисфункции; информация, услуги, ресурсы и социальная поддержка в рамках профилактики ВИЧ. В приложениях предлагаются подручные ресурсы и инструменты по охране сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ. Смотрите также:

- **Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ.** ГСЛ+, МСЛПН, 2010 г.  
[www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv](http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv)
- **Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав секс-работников, живущих с ВИЧ.** ГСЛ+, СПСР, 2010 г.  
[www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv](http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv)
- **Продвижение сексуального и репродуктивного здоровья и прав мигрантов, живущих с ВИЧ.** ГСЛ+, 2010 г.  
[www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/72-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-migrants-living-with-hiv](http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/72-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-migrants-living-with-hiv)

**Руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ в учреждениях для потребителей инъекционных наркотиков: улучшение доступа к услугам по лечению, уходу и профилактике.** Региональный центр УНП ООН для Азии и Тихоокеанского региона. Региональное отделение ВОЗ для Западной части Тихоокеанского региона и региона Юго-Восточной Азии, 2009 г.  
[www.who.int/hiv/pub/idu/searo\\_wpro\\_tc/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html)

В документе предложено практическое руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ в учреждениях для потребителей инъекционных наркотиков, включая предоставление предварительной информации для женщин, которые беременны или могут забеременеть, последующей информации для беременных женщин,

информации касательно повторного анализа и общей информации о стандартах по уходу за женщинами, которым был диагностирован ВИЧ посредством консультирования и проведения анализа на ВИЧ в учреждениях для потребителей инъекционных наркотиков.

**Позиционный документ по презервативам и профилактике ВИЧ.** ЮНФПА/ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2004 г. Обновление в 2009 г.  
[www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318\\_position\\_condoms.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318_position_condoms.pdf)  
См. Компонент 1.

**Обязательная профилактика и мероприятия по уходу для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, в условиях ограниченности ресурсов.** ВОЗ, 2008 г.  
[www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html)

Документ является результатом встречи экспертов в июне 2006 г., в рамках которой были пересмотрены доказательства и разработаны рекомендации по мероприятиям с целью снижения уровня заболеваний в связи с ВИЧ-инфекцией и профилактики ВИЧ. Рекомендации были сформулированы на основе тринадцати направлений мероприятий, которые являются малозатратными и исключительно важными для людей, живущих с ВИЧ. Эти направления включают: психосоциальную консультацию и поддержку; раскрытие статуса, информирование партнера и консультирование/анализ; профилактику ко-тримоксазолом; туберкулез, профилактику грибковых инфекций; инфекции, передающиеся половым путем, и инфекции половых путей; профилактику малярии; некоторые заболевания, предупреждаемые вакцинацией (вакцины от гепатита В, пневмококка, гриппа, желтой лихорадки); питание, планирование семьи; профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку; программы по обмену игл/шприцев и опиоидной заместительной терапии; вода, санитария и гигиена.

**Краткие глобальные руководства: мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи.** Межведомственная целевая группа по ВИЧ и делам молодежи ЮНЭЙДС, 2008 г.  
[www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850)  
Семь кратких руководств. См. Компонент 1

**Репродуктивные альтернативы и планирование семьи для людей, живущих с ВИЧ: набор инструментов для консультаций.** ВОЗ, 2007 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9241595132/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/en/index.html)

Инструмент помогает медико-санитарным работникам консультировать людей, живущих с ВИЧ, на тему охраны сексуального/репродуктивного здоровья, планирования семьи и является частью материалов ВОЗ по интегрированному лечению заболеваний взрослых и подростков (ИЛЗВП). Инструмент также призван оказывать помощь людям, живущим с ВИЧ, в принятии информированных, здоровых и соответствующих решений относительно своей сексуальной и репродуктивной жизни.

**Сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом: руководства по уходу, лечению и поддержке женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их детей в условиях ограниченности ресурсов.** ВОЗ, 2006 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html)

В публикации предложены руководства по адаптации услуг, направленных на удовлетворение потребностей женщин, живущих с ВИЧ, в сфере охраны СПЗ и интеграции этих услуг в систему здравоохранения. В документ включены рекомендации по консультированию, уходу и другим мероприятиям, основанным на подтвержденных доказательствах, накопленном программном опыте и экспертном мнении в тех сферах, где доказательства недостаточно или они неубедительны.

**Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи: эффективные программы из развивающихся стран.** ЛШЗТМ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2006 г.  
[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing\\_hiv\\_young.pdf](http://data.unaids.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing_hiv_young.pdf)  
См. Компонент 1.

**Оптимизация профилактики ВИЧ: политический меморандум ЮНЭЙДС.** ЮНЭЙДС, 2005 г.  
[http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif\\_hiv-newstyle\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf)  
См. Компонент 1.

**Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: пособие для поставщиков услуг.** ЮНФПА, 2004 г.  
[www.unfpa.org/public/global/pid/1291](http://www.unfpa.org/public/global/pid/1291)  
См. Компонент 1.

**Программы выдачи презервативов в целях профилактики ВИЧ: практическое пособие для менеджеров программ.** ЮНФПА, 2004 г.  
[www.unfpa.org/public/global/pid/1292](http://www.unfpa.org/public/global/pid/1292)  
См. Компонент 1.

**Набор инструментов по экспресс-оценке потребности в презервативах в рамках программ по выдаче презервативов.** ЮНФПА, Совет по делам народонаселения, 2003 г.  
[www.unfpa.org/public/cache/offonce/publications/pid/2484;jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028](http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/publications/pid/2484;jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028)  
См. Компонент 1.

В настоящее время ВОЗ разрабатывает руководство в сфере здравоохранения касательно услуг по профилактике, лечению и уходу для секс-работников, а также руководство по консультированию и проведению анализа на ВИЧ среди пар и АРТ для профилактики.

## **ППМР в рамках Компонента 3. Профилактика передачи ВИЧ от ВИЧ-положительной женщины новорожденному**

**Программное обновление. Применение антиретровирусных препаратов в лечении беременных женщин и профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденных детей. Пояснительная записка.** ВОЗ, 2012 г.  
[www.who.int/hiv/PMTCT\\_update.pdf](http://www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf)

Согласно недавним исследованиям, использование единого универсального подхода как к лечению ВИЧ-инфицированных беременных женщин, так и к профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку может принести ряд существенных преимуществ как с клинической, так и с программной точек зрения. С новым, третьим вариантом (Вариант В+) предлагается не только обеспечить ВИЧ-инфицированных беременных женщин в перинатальных центрах тем же набором из трех антиретровирусных препаратов, но и продолжать эту терапию в отношении всех этих женщин в течение их жизни. Важными преимуществами Варианта В+ являются: еще большее упрощение подхода и обслуживания, а также согласованность с программами АРТ, предотвращение передачи вируса от матери ребенку в течение последующих беременностей, дальнейшие преимущества в плане профилактики передачи вируса между дискордантными партнерами половым путем и недопущение перерывов в приеме препаратов АРТ. Несмотря на то что эти преимущества еще предстоит оценить в программных условиях, а требования к системам и поддержке должны быть тщательно взвешены, настоящий момент предоставляет странам прекрасную возможность начать оценку имеющейся у них ситуации и опыта, с тем чтобы сделать оптимальный программный выбор.

**Прием эфавиренца во время беременности: информация для работников здравоохранения. Дополнительная специальная информация об оптимизации лечения.** ВОЗ, 2012 г.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70920/1/9789241503792\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70920/1/9789241503792_eng.pdf)

В данном документе проводится анализ данных о безопасности, переносимости и эффективности эфавиренца (ЭФВ), а также описываются клинические и программные последствия применения нескольких алгоритмов в связи с неуверенностью в отношении риска тератогенности в случае приема ЭФВ во время беременности. Анализ имеющихся данных и программного опыта показал, что воздействие ЭФВ на ранних сроках беременности не ведет к увеличению числа случаев врожденных дефектов или других серьезных нарушений вследствие токсического воздействия препарата.

**Антиретровирусные препараты для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у новорожденных: универсальный доступ. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения (версия 2010 г.).** ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html)

С того времени, как в 2006 г. ВОЗ переиздала руководства, появились новые факты в сфере профилактики на основе АРВ-препаратов с целью предотвращения ППМР, включая период кормления грудью, оптимальный срок начала АРТ для нуждающихся в лечении лиц, практику безопасного кормления подверженных ВИЧ новорожденных. Эти факты служат основой для новых рекомендаций, изначально разработанных для стран с низким и средним уровнем доходов. В документе предложена информация для стран по адаптации рекомендаций на местном уровне.

**Руководства по ВИЧ и кормлению новорожденных. Принципы и рекомендации по кормлению новорожденных в контексте ВИЧ и обзор фактов.** ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9789241599535/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html)

Настоящий документ в основном состоит из предыдущих руководств. Он признает эффективность АРВ-препаратов в период кормления грудью и рекомендует национальным правительствам каждой страны принять решение относительно того, какую практику кормления новорожденных (т.е. кормление грудью совместно с АРВ-мероприятием с целью снижения передачи или исключение кормления грудью) следует акцентировать и поддерживать в клиниках по охране материнского и детского здоровья.

В странах, где приемлемо кормление грудью и применение АРВ-препаратов, ВИЧ-положительным матерям рекомендуется кормить грудью своих новорожденных минимум 12 месяцев после их рождения. По-прежнему рекомендуется применять альтернативное вскармливание, если только оно приемлемо, практически осуществимо, доступно по цене, может обеспечиваться на долговременной основе и безопасно (ППДДБ). Этот акроним заменяется более понятной формулировкой и терминами. Учитывая тот факт, что АРВ-препараты не будут моментально повсеместно доступны, в руководстве предлагается информация, как действовать при их отсутствии.

**Обязательная профилактика и мероприятия по уходу для взрослых и подростков, живущих с ВИЧ, в условиях ограниченности ресурсов.** ВОЗ, 2008 г.  
[www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html)  
См. Компонент 2.

## **ППМР в рамках Компонента 4. Предоставление соответствующих услуг по лечению, уходу и поддержке для женщин, детей, живущих с ВИЧ, и их семей**

**Программное обновление. Применение антиретровирусных препаратов в лечении беременных женщин и профилактике ВИЧ-инфекции у новорожденных детей. Пояснительная записка.** ВОЗ, 2012 г.

[www.who.int/hiv/PMTCT\\_update.pdf](http://www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf)

См. Компонент 3.

**Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения, пересмотренное издание 2010 г.** ВОЗ, 2010 г.

[www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html)

В рекомендациях приводятся наиболее мощные, эффективные и доступные схемы первого, второго ряда и дальнейшего лечения, которые годятся для большинства населения, оптимальные сроки начала АРТ и усовершенствованные критерии для пересмотра схемы АРТ; кроме того, в них изложены представления о схемах АРТ третьего ряда. Рекомендации в первую очередь адресованы национальным экспертным советам по лечению, организаторам программ помощи и лечения ВИЧ-инфекции и учреждениям, предоставляющим техническую и финансовую поддержку программам помощи и лечения ВИЧ-инфекции в условиях ограниченности ресурсов.

**Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у новорожденных и детей: универсальный доступ. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения: Пересмотренное издание 2010 г.** ВОЗ, 2010 г.

[www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html)

Новые руководства разработаны с целью заполнения пробелов в сфере лечения детей. В документе предложены смелые рекомендации по расширению доступа к анализам, увеличению количества новорожденных и детей, которые могут быть допущены к лечению, и улучшению услуг по уходу за ВИЧ-положительными детьми. Все подверженные инфекции дети рождаются у ВИЧ-положительных матерей; у многих из них есть ВИЧ-положительные партнеры и/или другие ВИЧ-положительные дети. Таким образом, ребенок является показателем ВИЧ-положительной семьи, на основании которого можно расширять охват услугами по проведению анализа на ВИЧ, лечению и уходу.

Руководства по лечению представляют собой рамки отбора наиболее эффективных и доступных схем АРТ первого и второго ряда для ВИЧ-положительных детей и новорожденных, включая диагностирование ВИЧ-инфекции и рассмотрение возможности предоставления АРТ в разных ситуациях, например, когда у новорожденных и детей наблюдается коинфекция ВИЧ и ТБ или они подвержены АРВ-препаратам в рамках ППМР или в процессе кормления грудью. В документе также обсуждаются аспекты питания и неполноценного питания ВИЧ-положительных детей и вопросы, связанные с неполноценным питанием, приверженностью и резистентностью в рамках АРТ. В разделе на тему АРТ среди взрослых кратко рассмотрены основные нюансы ухода и лечения представителей этой возрастной группы.

Руководства в первую очередь адресованы советам экспертов по лечению, национальным менеджерам программ в области СПИДа и другим высокопоставленным должностным лицам, участвующим в планировании национальных и международных стратегий по уходу при ВИЧ для новорожденных и детей в условиях с ограниченными ресурсами. Некоторые части руководств, например,

упрощенное руководство по дозировке (Приложение Е), также разработаны для клинического применения на практике.

Вместе с документами в рамках Компонента 2.

## **ЦРТ 3: продвижение гендерного равенства и расширение прав женщин**

Эти мероприятия подкрепляют успешное осуществление и расширение масштаба каждого из четырех компонентов по ППМР

## **Прекращение насилия на гендерной основе**

**Профилактика сексуального насилия над женщинами со стороны полового партнера. Принятие мер и формулировка доказательств.** ВОЗ, ЛШЗТМ, 2010 г. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf)

Инструмент, адресованный в первую очередь исследователям, практикующим специалистам и работникам по пропаганде в сфере профилактики насилия, предлагает стратегии по планированию деятельности, направленной на разработку политики и программ с целью профилактики сексуального насилия и насилия со стороны полового партнера. В документе изложены стратегии по профилактике этих форм насилия над женщинами и описаны методы адаптации этих стратегий в соответствии с потребностями, потенциалом и ресурсами в конкретном окружении. В руководстве описаны известные эффективные мероприятия, подкрепленные появляющимися доказательствами, и мероприятия, которые могут быть потенциально эффективными, но чья результативность еще не была достаточно оценена. В документе подчеркивается важность интеграции научной оценки во все виды профилактической деятельности, с целью расширения знаний о том, что действительно работает.

**Решение проблемы насилия на гендерной основе: стратегия ЮНФПА и план действий.** ЮНФПА, 2009 г. [www.unfpa.org/public/publications/pid/1565](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1565)

В публикации выявлены приоритетные направления деятельности в сфере насилия на гендерной основе: политические рамки, сбор и анализ данных, акцентирование аспектов СПЗ, гуманитарная помощь, подростки и молодежь, мужчины и мальчики, профессиональные сети, уязвимые и изолированные группы. Публикация предлагает общую платформу и технические руководства для ЮНФПА на страновом, региональном и глобальном уровне, а также является эффективным ориентиром для инициатив по развитию потенциала, ресурсов и партнерств.

**Партнерство с мужчинами с целью прекращения насилия на гендерной основе. Эффективные практические примеры из Восточной Европы и Центральной Азии.** ЮНФПА, 2009 г.

[www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4412](http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4412)

В публикации предложены примеры передовой практики в сфере профилактики и противодействия насилию на гендерной основе. Документ рассматривает пять ситуационных исследований в рамках инициатив в Армении, Румынии, Турции и Украине, которые были осуществлены правительствами и другими партнерами при поддержке ЮНФПА. Несмотря на то что отчеты фокусируются на инициативах из Восточной Европы и Центральной Азии, полученные практические наработки и опыт могут быть применены на глобальном уровне.

**Прекращение насилия над женщинами, программы по профилактике, защите и уходу.** ЮНФПА, 2007 г. [www.unfpa.org/public/global/pid/399](http://www.unfpa.org/public/global/pid/399)

Руководство, адресованное практикам осуществления программ, предлагает практические вопросы

к рассмотрению в процессе разработки и осуществления проектов, направленных на предупреждение насилия над женщинами. Это набор примеров передовой практики, взятых из десяти ситуационных исследований, которые были рассмотрены в дополнительной публикации — «Программы по противодействию насилию над женщинами». Предлагаемые методы учитывают культурные аспекты их роль в этой сфере.

### Программы по противодействию насилию над женщинами

- Десять ситуационных исследований. ЮНФПА, 2007 г. <http://europe.unfpa.org/webdav/site/europe/shared/Publications/PDF%20files/Violence1.pdf>

В публикации предложен опыт ЮНФПА по противодействию многим формам насилия над женщинами. Публикация, предназначенная для практиков осуществления программ и всех тех, кто стремится изменить отношение и процедуры, делится практическим опытом по расширению масштаба мер по противодействию. В ней рассматриваются проекты в Бангладеш, Колумбии, Гане, Кении, Мавритании, Мексике, Марокко, Румынии, Сьерра-Леоне и Турции.

- 8 ситуационных исследований, том 2. ЮНФПА, 2009 г. [http://europe.unfpa.org/public/europe\\_pubs/pid/2041](http://europe.unfpa.org/public/europe_pubs/pid/2041)
- В публикации изложены примеры передовой практики по профилактике и противодействию насилию над женщинами. Эти восемь ситуационных исследований охватывают инициативы в Алжире, Гватемале, Гондурасе, Индии, Индонезии, Непале, Шри-Ланке и Зимбабве, которые были осуществлены правительствами и другими партнерами при поддержке ЮНФПА.

### Поддержка репродуктивных прав женщин

**План действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ.** ЮНЭЙДС, 2009 г. [www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaid\\_s\\_action\\_framework.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaid_s_action_framework.pdf)

Документ был разработан коспонсорами и секретариатом ЮНЭЙДС и ЖФООН с целью более эффективного и устойчивого расширения прав и возможностей женщин и девочек, а также продвижения гендерного равенства как элемента коллективных мер по борьбе со СПИДом. Планы, разработанные с учетом предыдущих действий и достижений, используют стратегический и приоритетный подход, включая более активную координацию политики и программ и подчеркивая важность целенаправленного и зависящего от контекста руководства с целью ускорения и расширения успешных действий на страновом уровне.

**План по ускорению страновых действий с целью решения проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. Оперативный план к плану действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ.** ЮНЭЙДС, 2010 г. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226\\_jc1794\\_agenda\\_for\\_accelerated\\_country\\_action\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf)

План по ускорению страновых действий основывается на трех основных аспектах:

1. Понимание, осознание и борьба с конкретными и общими последствиями ВИЧ-эпидемии, с которыми сталкиваются женщины и девочки.
2. Преобразование политических обязательств в масштабные действия, защищающие права и удовлетворяющие потребности женщин и детей в сфере ВИЧ.
3. Благоприятные условия с целью осуществления прав женщин и девочек и расширения их возможностей в сфере ВИЧ.

Каждый аспект сопровождается рекомендацией, результатами и необходимой деятельностью; здесь также указаны вовлеченные стороны, на которых должна быть возложена ответственность за предоставление результатов. 26 конкретных и осуществимых действий ориентированы на изменения, выработку взаимосвязей между ответными мерами по борьбе с ВИЧ, проведение работы в сфере прав женщин/девочек и гендерного равенства и установление связи с богатым, опытным и разнообразным движением женщин.

### Увеличение доступа к информации и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья

**Стратегические решения по укреплению связей между планированием семьи и политикой по ВИЧ/СПИДу, программами и услугами.** ВОЗ, Агентство США по международному развитию, Международная организация по здоровью семьи, 2009 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/fp\\_hiv\\_strategic\\_considerations.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/fp_hiv_strategic_considerations.pdf)

Документ предлагает лицам, ответственным за планирование, осуществление и управление программами (включая чиновников МЗ и другие заинтересованные лица и организации на страновом уровне) стратегические решения по осуществлению и укреплению интегрированных услуг по ПС и в сфере ВИЧ. Документ не касается других аспектов репродуктивного здоровья, которые также важны в рамках рассматриваемых методов, таких как насилие на гендерной основе и лечение ИППП. Документ, акцентирующий взаимосвязь между ПС и ВИЧ, должен использоваться в контексте обеспечения универсального доступа к услугам по охране РЗ и программам по профилактике ВИЧ, уходу, лечению и поддержке.

**Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ. Связи: обзор фактов и рекомендаций.** МФПР, Калифорнийский университет в Сан-Франциско, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ВОЗ, 2009 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv\\_2009/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/en/index.html)

Для более четкого понимания эффективности, оптимальных условий и передовой практики, необходимых для усиления связи СРЗ и ВИЧ, был проведен систематический обзор литературы. Полученные данные свидетельствуют о том, что увязка политики, систем и услуг в области СРЗ и ВИЧ обладает значительными преимуществами.

**Набор мероприятий по планированию семьи, безопасным абортам и уходу, здоровью матерей, новорожденных и детей.** ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, 2010 г. [www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/documents/fch\\_10\\_06/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/fch_10_06/en/index.html)

В документе описаны ключевые наборы эффективных мероприятий, необходимых в рамках услуг по уходу в период до беременности, во время беременности, в момент рождения ребенка, в послеродовой период и в процессе ухода за новорожденным и ребенком. Наборы предусмотрены как для сообществ, так и учреждений в развивающихся странах, и предлагают руководства по основным компонентам, необходимым для предоставления адекватного и качественного ухода.

**Медицинские критерии приемлемости для использования контрацептивов, четвертое издание.** ВОЗ, 2010 г. [www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html)

В публикации рассматриваются медицинские критерии приемлемости использования контрацептивов и предлагаются рекомендации по безопасному использованию различных методов контрацепции для

мужчин и женщин с индивидуальными особенностями или известными медицинскими состояниями. Эти рекомендации разработаны на основе системных обзоров клинических и эпидемиологических исследований. Публикация является дополнительным руководством к «Своду практических рекомендаций по применению средств контрацепции». Оба документа адресованы разработчикам политики, менеджерам программ и научным работникам с ориентированы на поддержку национальных программ, разрабатывающих руководства по предоставлению услуг.

---

#### **Глобальная ликвидация врожденного сифилиса: обоснование и стратегия действий.** ВОЗ, 2007 г.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html)

Глобальная цель данной инициативы — ликвидировать врожденный сифилис как проблему общественного здравоохранения. Для ее достижения необходимо снизить распространенность сифилиса среди беременных и предупреждать передачу сифилиса от матери ребенку. Стратегия по ликвидации врожденного сифилиса базируется на четырех основных принципах: (i) обеспечение устойчивой поддержки в сфере политики и просвещения; (ii) повышение доступности и качества медицинской помощи в рамках служб охраны материнского и детского здоровья; (iii) проведение скрининга и лечения беременных женщин и их партнеров; (iv) создание систем эпидемиологического надзора, наблюдения и оценки результатов.

---

#### **Комплексная борьба с раком шейки матки: краткое практическое руководство.** ВОЗ, 2006 г.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html)

В руководстве собраны знания и навыки, необходимые медицинским работникам разных уровней системы здравоохранения для оказания качественных услуг по профилактике, скринингу и лечению рака шейки матки, а также предоставлению паллиативной помощи страдающим этим заболеванием. В руководстве представлены современные рекомендации, разработанные на основе научно-обоснованных принципов, охватывающие весь спектр услуг по уходу. Ниже перечислены четыре уровня услуг по уходу, упоминаемые в этом руководстве: сообщество; диспансер или учреждение первичной медицинской помощи; районная больница для оказания специализированной медицинской помощи; центральная или многопрофильная больница для оказания высокоспециализированной медицинской помощи. В руководстве не рассматриваются вопросы организации управления, мобилизации ресурсов или политические, правовые и административные аспекты, относящиеся к реализации программы по борьбе с раком шейки матки.

---

#### **Руководства по лечению инфекций, передающихся половым путем.** ВОЗ, ожидается публикация.

---

### **Вовлечение мужчин-партнеров**

**Инструмент по вовлечению мужчин и мальчиков в сферу гендерного равенства и здравоохранения.** ЮНФПА, 2010 г.

<http://unfpa.org/public/home/publications/pid/6815>

В инструменте предложена концептуальная и практическая информация с целью вовлечения мужчин и мальчиков в сферу гендерного равенства и здравоохранения. Среди предлагаемых тем: сексуальное и репродуктивное здоровье; здоровье матери, новорожденного и ребенка; отцовство; профилактика уход и поддержка при ВИЧ/СПИДе; профилактика насилия на гендерной основе. Кроме примеров успешных программ в этой сфере, инструмент также предлагает руководство по просветительской работе, выяснению потребностей, мониторингу и оценке деятельности, направленной на вовлечение мужчин и мальчиков.

---

### **Политические методы вовлечения мужчин и мальчиков в процессы по достижению гендерного равенства и справедливости в службах здравоохранения.** ВОЗ, 2010 г.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128_eng.pdf)

Данный краткий документ по вопросам политики:

- кратко излагает обоснование применения политических подходов, направленных на вовлечение мужчин и мальчиков в процессы по достижению гендерного равенства, снижению неравенства в службах здравоохранения и улучшению здоровья мужчин и женщин;
- предлагает схему интеграции мужчин в политику, направленную на снижение гендерного неравенства и неравенства в службах здравоохранения;
- акцентирует успешные инициативы для мужчин в сфере политики, которые способствовали достижению гендерного равенства и снижению неравенства в службах здравоохранения посредством: изменения поведения мужчин и их отношения к женщинам и другим мужчинам; вовлечения их в процесс по уходу за ребенком; осуществления мероприятий для мужчин, применяющих насилие; предоставления услуги по мужскому обрезанию; снижения чрезмерного употребления алкоголя.

---

#### **Курс обучения на тему репродуктивного здоровья мужчин.** EngenderHealth, 2008 г.

[www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php](http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php)

Курс обучения в трех частях разработан с целью предоставления широкого спектра навыков и развития чувствительности, необходимых для работы с клиентами-мужчинами и с целью предоставления им услуг по охране репродуктивного здоровья. Курс обучения включает:

1. «Введение в услуги по охране репродуктивного здоровья мужчин» (пересмотренное издание) разработано для медицинских работников и пунктов помощи. Публикация помогает преодолевать организационные и установочные барьеры, которые могут возникнуть в процессе разработки, осуществления или расширения программ по предоставлению услуг по охране репродуктивного здоровья мужчин.
2. «Консультирование и коммуникация с мужчинами» акцентирует укрепление навыков общения, коммуникации и консультирования поставщиков услуг, необходимых для предоставления мужчинам (совместно или без партнеров) услуг по вопросам здравоохранения.
3. «Решение проблем мужчин в сфере охраны репродуктивного здоровья» предлагает медикам и другим поставщикам услуг информацию по диагностике и лечению расстройств репродуктивного здоровья мужчин.

---

#### **Вовлечение мужчин в процессы по продвижению гендерного равенства и репродуктивного здоровья женщин.** ЮНФПА, 2007 г.

[www.unfpa.org/gender/men.htm](http://www.unfpa.org/gender/men.htm)

Обзор деятельности и результатов ЮНФПА

---

#### **Вовлечение мужчин и мальчиков в процессы устранения неравенства на гендерной основе в системе здравоохранения: доказательство на примере программных мероприятий.** ВОЗ, 2007 г.

[www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf)

В рамках обзора оценивается эффективность программных мероприятий, направленных на вовлечение мужчин и мальчиков в процессы по достижению гендерного равенства и равенства в системе здравоохранения.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ

## Права человека<sup>12</sup>

Эти принципы направлены на проведение скоординированной и согласованной правительственной политики и программ с целью осуществления принятых обязательств. Таким образом, осуществление, контроль и оценка мероприятий в сфере ППМР, интегрированных в службы по охране здоровья матери, новорожденного и ребенка и программы по СРЗ должны быть прозрачными, проводиться с участием всех заинтересованных сторон и предусматривать аспект публичного распространения информации. Обоснование программ по охране репродуктивного здоровья в рамках прав человека проясняет обязательства и ответственность правительств в сфере защиты, продвижения и осуществления репродуктивных прав человека. Несмотря на то что некоторые обязательства требуют более длительного осуществления и могут характеризоваться ограниченностью ресурсов, некоторые из них все же обладают немедленным эффектом. Например, в обязанности государства входит уважение права человека на свое тело и услуги по охране здоровья. Государство не должно немедленно вовлекаться в процессы по стерилизации и дискриминации, т.к. это не предполагает ни длительного осуществления, ни наличия ресурсов.

Принципы прав человека, среди которых универсальность, неотъемлемость, нераздельность, взаимозависимость и взаимосвязанность, укрепляют программы в сфере ППМР/ЗМНР/СРЗ, подчеркивая важность определенных пересекающихся сфер в контексте репродуктивных прав и других прав человека, например, права на образование, информирование, частную жизнь, продукты питания, убежище и т.д. Программы по ППМР/ЗМНР/СРЗ в рамках этих пересекающихся сфер должны осуществляться на основе межсекторных партнерств, а опыт и ресурсы различных групп и министерств должны быть объединены в единое целое с целью разработки комплексных и интегрированных программ по ППМР/ЗМНР/СРЗ.

## Гендерное равенство и расширение прав

Был выявлен ряд проблем в сфере расширения масштаба первичной профилактики ВИЧ в контексте ППМР, среди которых препятствия для ВИЧ-отрицательных женщин сохранять свой статус; многие из этих препятствий основаны на гендерных аспектах.<sup>13</sup> Женщины, живущие с ВИЧ, в процессе доступа к услугам сталкиваются с рядом проблем:

- стигматизирующее и дискриминирующее отношение поставщиков услуг;
- постоянное ощущение, что здоровье и права матери недооцениваются по сравнению с ребенком;<sup>14</sup>
- недостаточное уважение репродуктивных и детородных прав женщин, живущих с ВИЧ, включая принудительный аборт и стерилизацию;
- ощущаемое низкое качество услуг по консультированию для нежелающих забеременеть женщин, живущих с ВИЧ;<sup>15</sup>
- недостаток услуг по уходу в период до зачатия и низкий уровень осведомленности в сфере планирования услуг среди женщин (особенно молодых), их партнеров и поставщиков медицинских услуг;<sup>16</sup>
- неспособность предоставлять услуги по консультированию в конфиденциальном, неосуждающем и недискриминирующем окружении;
- неспособность предоставлять достоверную информацию и доступ к полному комплексу услуг по планированию семьи; и
- неуважительное отношение к принятому физическим лицом решению добровольно раскрыть свой ВИЧ-статус, даже поставщикам медицинских услуг.

С целью достижения УПМР следует акцентировать

гендерное равенство и расширять права женщин (см. Вставку А «Риск и уязвимость»). В результате будут созданы благоприятные условия для расширения масштаба комплексных и эффективных программ по ППМР/ЗМНР/СРЗ.<sup>17</sup> В рамках руководящего принципа «Права человека и гендер» критически важным является решение проблемы насилия на гендерной основе, т.к. существует четкая взаимосвязь между насилием на гендерной основе и слабым здоровьем матери и ребенка, как результат физической и психологической травмы. Люди, живущие с ВИЧ, сообщают о сильно распространенном насилии на гендерной основе. Более того, существует мало доступных программ по профилактике и устранению последствий, направленных на решение проблем насилия на гендерной основе.<sup>18</sup>

Эти гендерные аспекты нельзя оставить незамеченными в рамках программ, и они должны оказывать влияние на тип и методы предоставления услуг. Осознавая важность решения гендерных проблем в контексте эпидемии СПИДа, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и ЮНЭЙДС разрабатывают программные стратегии и оперативные планы, признающие воздействие гендерных проблем на женскую уязвимость к ВИЧ и последствия.<sup>19</sup>

## Значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом<sup>20</sup>

Люди, живущие с ВИЧ, обладают значительными знаниями, опытом и осознанием тех аспектов, которые важны для них самих и для эффективного противодействия эпидемии (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 4). Участие людей, живущих с ВИЧ, молодежи и подверженных риску представителей целевых групп способствует тому, что ресурсы, информация и услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья адаптированы в соответствии с потребностями этих групп. Иными словами, услуги должны быть в наличии<sup>21</sup>, должны быть доступными<sup>22</sup>, приемлемыми<sup>23</sup>, отвечать медицинским и научным требованиям и быть качественными.

Если применить данные рамки к программам по ППМР/ЗМНР/СРЗ<sup>17</sup>, станет ясно, что ключевые элементы наличия, доступности услуг и т.д., зачастую отсутствуют. Например, во многих странах информация по ППМР/ЗМНР/СРЗ не существует, а если таковая есть, то она не является общедоступной для женщин и подростков, включая ВИЧ-положительных людей и целевые группы с высоким уровнем риска. Услуги по ППМР/ЗМНР/СРЗ часто географически недоступны для представителей сообществ, живущих в сельской местности. Иногда услуги не соответствуют культурным требованиям или возрастным особенностям клиентов. Зачастую услуги и соответствующие основные детерминанты здоровья, например, образование, бывают

i. Стратегия по достижению гендерного равенства. Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, 2009 г. [www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf)

Стратегия Глобального фонда в сфере сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, 2009 г.

[www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI\\_Strategy.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI_Strategy.pdf)  
План действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. ЮНЭЙДС, август, 2009 г.

[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/un\\_aids\\_action\\_framework.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/un_aids_action_framework.pdf)

План по ускорению страновых действий с целью решения проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. Оперативный план к плану действий ЮНЭЙДС: решение проблем женщин, девочек, гендерного равенства и ВИЧ. [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226\\_jc1794\\_agenda\\_for\\_accelerated\\_country\\_action\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf)



## ВСТАВКА А: РИСК И УЯЗВИМОСТЬ

ВИЧ-инфекция ассоциируется с конкретным риском, включая поведение, например, незащищенный секс, потребление инъекционных наркотиков при помощи нестерильного инъекционного инструментария, а также насильственный половой акт. Уязвимость возникает в результате неравных возможностей, социальной изоляции, безработицы, опасной работы и других социальных, культурных, политических и экономических факторов, которые делают человека более уязвимым к ВИЧ-инфекции и способствуют развитию СПИДа. В Схеме А изложены риски и факторы, повышающие уязвимость женщин и девочек, а также описана взаимосвязь между риском и уязвимостью и воздействие на передачу ВИЧ в контексте ППМР.

Более того, пагубные гендерные нормы, включая роль покорной женщины, несупружеские половые связи между представителями разных возрастных групп, параллельные

партнерства и насилие на гендерной основе являются основными факторами, способствующими ВИЧ-эпидемии.<sup>24</sup> Боязнь насилия может стать для женщины препятствием при доступе к услугам по добровольному консультированию и проведению анализа, планированию семьи, ППМР или негативно влиять на раскрытие своего статуса партнерам. В большинстве случаев, женщины, узнав о своем ВИЧ-положительном статусе, решают не информировать своих партнеров из-за страха быть осужденными и брошенными. Опасающиеся насилия женщины не всегда могут контролировать свою деторождаемость, требовать безопасного секса или использования презерватива, или противостоять неверности партнера. Экономическая, правовая и политическая дискриминация, а также дискриминация в сфере образования, с которой сталкиваются женщины и девочки, ведет к их уязвимости.<sup>25</sup>

## СХЕМА А: РИСК И УЯЗВИМОСТЬ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК И ВЛИЯНИЕ ЭТИХ ФАКТОРОВ НА ПЕРЕДАЧУ ВИЧ В КОНТЕКСТЕ ППМР

### РИСК

- Биологическая подверженность
- Многочисленные половые партнеры, предполагающие незащищенный секс
- Секс-работа
- Потребление инъекционных наркотиков с использованием нестерильного инъекционного инструментария

### ПОДВЕРЖЕННОСТЬ

- Недостаток экономических возможностей
- Насилие на гендерной основе
- Стигма и дискриминация
- Недостаток знаний, прав и возможностей
- Стереотипы женственности
- Недостаточный доступ к услугам по охране СПЗ и ресурсам
- Недостаточные права на имущество
- и наследство
- Низкий уровень образования
- Неспособность ставить условия для половых отношений
- Торговля
- Неспособность осуществлять права
- Пагубная традиционная практика
- Брак несовершеннолетних и ранняя беременность
- Низкий статус
- Гуманитарное окружение

### ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ВИЧ

низкого качества.

## Вовлечение членов сообщества<sup>26</sup>

Значимость вовлечения сообщества в процессы по улучшению здоровья была признана 30 лет назад.<sup>27</sup> С тех пор вовлечение сообщества стало рассматриваться как непрерывный процесс (в зависимости от предоставленного сообществу уровня контроля и вовлеченности в процессы принятия решений), который варьирует от теоретического представительства без участия в процессах принятия решения до такого уровня вовлеченности, в рамках которого местные жители организуют мероприятия, разрабатывают повестку и работают сообща с целью вовлечения сообщества. Подобное вовлечение объединяет людей, живущий с ВИЧ, вовлеченные лица/организации и поставщиков медицинских услуг с целью учреждения партнерств, заполнения пробелов и решения проблем, поддержки семей и индивидуумов, что ведет к выработке

комплексным мер на уровне сообщества. Сообщества не ставят под вопрос свои личные предположения, например, касательно гендерных норм (кроме тех случаев, когда их побуждают к этому), а вот программам на уровне сообщества удалось способствовать изменениям, помогая сообществам анализировать традиции, нормы и ценности, которые подвергают опасности их здоровье и выживание (см. *Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 2*).

## Стигма и дискриминация

Международное право в области прав человека осуждает и запрещает дискриминацию при доступе к услугам по здравоохранению, основным детерминантам здоровья и способам их предоставления на основе расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного положения, физической

или психической недееспособности, состояния здоровья (включая ВИЧ), сексуальной ориентации, гражданского, политического, социального или иного статуса, который имеет целью или следствием уничтожение или умаление использования или осуществления права на здоровье. Тем не менее дискриминация и стигма по-прежнему представляют угрозу для сексуального и репродуктивного здоровья многих представителей целевых и уязвимых групп, включая женщин, сексуальные меньшинства, беженцев, людей с недееспособностью, сельские сообщества, представителей коренного населения, людей, живущих с ВИЧ, секс-работников и заключенных. Некоторые лица страдают от дискриминации по нескольким признакам, включая гендер, расу, материальное положение и состояние здоровья<sup>28</sup> (см. Раздел 9 «Ключевые стратегии и действия», Стратегию 5).

Существует потребность в протекционистских законах, которые способствовали бы прекращению дискриминации, снижению стигмы и доступу к правосудию, а также изменяли бы пагубные гендерные нормы с целью устранения основных причин первичной инфекции среди женщин и профилактики нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ. Также важны программы по просвещению и созданию условий для людей, живущих с ВИЧ, и их партнеров, благодаря которым они могут делать осознанный выбор касательно своего сексуального и репродуктивного здоровья, в рамках которого человек самостоятельно принимает решение, вести ли ему активную половую жизнь и получать от этого удовольствие, а также решает, когда и каким образом забеременеть и наслаждаться семейной жизнью.<sup>29</sup>

## **Центральная роль сексуальности<sup>30</sup>**

Принцип признания центральной роли сексуальности основывается на «методе жизненного цикла» в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, который помогает странам: в удовлетворении потребностей молодежи и подростков в сфере СРЗ, включая, людей, живущих с ВИЧ; в профилактике материнской смертности и заболеваемости; в предоставлении женщинам и мужчинам (включая пожилых мужчин и женщин) необходимой им информации, товаров и услуг в сфере СРЗ. В рамках этого метода программы должны удовлетворять конкретные потребности молодежи и подростков в сфере СРЗ; поддерживать профилактику материнской смертности и заболеваемости; помогать правительствам в предоставлении мужчинам и женщинам (включая пожилых мужчин и женщин) необходимой им информации, ресурсов и услуг в сфере СРЗ в зависимости от их потребностей.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4. КОМПЛЕКС УСЛУГ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННОГО УХОДА ЗА ЗДОРОВЬЕМ МАТЕРИ<sup>31</sup>

## Комплекс услуг первой необходимости с целью обеспечения высококачественного ухода за здоровьем всех женщин, независимо от ВИЧ-статуса.

1. Санитарное просвещение, информация о профилактике, услугах по уходу при ВИЧ и инфекциям, передающимся половым путем, включая методы безопасного секса, беременность, включая дородовое наблюдение, помощь при планировании беременности и родах, профилактика малярии, оптимальное кормление новорожденных; консультирование по планированию семьи и похожие услуги.
2. Консультирование и анализ по инициативе медицинских работников, включая анализ на ВИЧ и консультирование женщин с неустановленным статусом во время родов, после рождения и в постнатальный период.
3. Консультирование и анализ на ВИЧ среди пар и партнеров, включая поддержку при раскрытии статуса
4. Продвижение и предоставление мужских и женских презервативов
5. Контроль насилия на гендерной основе в связи с ВИЧ
6. Акушерская помощь, включая сбор анамнеза и объективное обследование
7. Нутритивная поддержка матерей
8. Консультирование на тему кормления детей
9. Психосоциальная поддержка
10. Планирование деторождения, подготовка к деторождению (включая беременность и предупреждающие об опасности симптомы), включая квалифицированных врачей-акушеров
11. Прививка от столбняка
12. Пищевые добавки с содержанием железа и фолатов
13. Скрининг на сифилис и лечение инфекций, передающихся половым путем
14. Мероприятия по снижению риска для потребителей наркотиков
15. Скрининг на гепатит В и вакцинация детей<sup>32</sup>

## Комплекс услуг для женщин, живущих с ВИЧ

1. Дополнительное консультирование и поддержка с целью поощрения партнера сдать анализ, снижение риска и раскрытие статуса
2. Медицинское обследование, включая определение клинической стадии ВИЧ
3. Оценка иммунного статуса (подсчет клеток CD4) (если возможна)
4. Антиретровирусная терапия (если показана)
5. Консультирование и поддержка в сфере кормления новорожденного с учетом ВИЧ-статуса
6. Антиретровирусная профилактика ПМР в предродовой, интранатальный и постнатальный период
7. Профилактика ко-тримоксазолом (если показана)
8. Дополнительное консультирование и предоставление необходимых услуг с целью профилактики нежелательной беременности
9. Симптоматическая терапия, включая поддержку приверженности
10. Дополнительное консультирование и предоставление необходимых услуг с целью профилактики нежелательной беременности
11. Скрининг на туберкулез и лечение (если показано); профилактическая терапия (профилактика изониазидом) (когда уместно)
12. Консультирование и поддержка в рамках других профилактических мероприятий, например, чистая питьевая вода
13. Симптоматическая терапия, включая поддержку приверженности, паллиативное лечение и управление симптомами

## Дополнительный комплекс услуг для всех женщин, независимо от ВИЧ-статуса, в специализированных условиях

1. Профилактика малярии и лечение
2. Консультирование, психологическая поддержка и направление женщин, которые сталкиваются с риском или испытывают насилие
3. Консультирование и направление женщин, которые употребляли алкоголь и наркотики
4. Изгнание глистов
5. Повторный анализ на ВИЧ в последнем триместре беременности при генерализованной эпидемии (если целесообразно)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5. КЛЮЧЕВЫЕ ТЕРМИНЫ

**Гражданское общество:** включает не только организации и вовлеченные стороны на уровне сообщества, но и неправительственные, некоммерческие организации, которые работают в сфере общественно-государственной политики, вовлечены в соответствующие процессы и мобилизацию ресурсов на национальном, региональном и глобальном уровне. Организации гражданского общества (ОГО) независимо от уровня, на котором они работают, включают организации на уровне сообщества (ОУС); неправительственные организации (НПО); профессиональные организации (КО); сети и организации людей, живущих с ВИЧ, или представителей целевых групп.<sup>33</sup>

**Двойная защита:** многие люди, ведущие активную половую жизнь, нуждаются в двойной защите, т.е. в защите от нежелательной беременности и ИППП, включая ВИЧ. Контрацептивы, которые эффективно защищают от нежелательной беременности, не могут защитить от ИППП. Поэтому для профилактики инфекций рекомендуется использование презерватива. Правильное и постоянное использование презерватива защищает от ИППП и беременности, но ассоциируется с более высоким процентом беременности, чем использование презерватива совместно с другим методом контрацепции.<sup>34</sup>

**Двунаправленность:** увязка сферы СРЗ с политикой и программами в сфере ВИЧ и увязка сферы ВИЧ с политикой и программами в сфере СРЗ.<sup>35</sup>

**Интеграция:** подразумевает различные типы услуг в сфере охраны СРЗ и ВИЧ или оперативные программы, которые могут быть объединены с целью обеспечения и, возможно, максимизации общего результата. Например, сюда входят направления из одних служб в другие. В основу интеграции заложена необходимость предоставлять комплексные и интегрированные услуги.<sup>36</sup> В контексте предоставления услуг, это означает организацию и управление службами здравоохранения таким образом, чтобы необходимые клиенту услуги предлагались своевременно, на основе дружественных для пользователя методов, были направлены на достижение требуемых результатов и соответствовали своей стоимости.<sup>37</sup>

**Компонент:** существует четыре программных компонента (элемента) комплексных программ по ППМР.

**Компонент 1.** Первичная профилактика ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста (в настоящем документе с особым акцентом на беременных и кормящих грудью женщин, см. *Раздел 2 Компонент 1*).

**Компонент 2.** Профилактика нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ (как часть основанного на правах сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ) (см. *Раздел 3, Компонент 2*).

**Контрацепция** является преднамеренной профилактикой беременности посредством различных методов. Методы контрацепции подразделяются на современные и традиционные. Современные методы включают мужскую и женскую стерилизацию, гормональные таблетки, внутриматочные средства (ВС), мужской презерватив, инъекционные препараты, имплантаты (включая «Норплант»), влагалищные барьерные методы, женский презерватив и экстренную контрацепцию. К традиционным методам относятся: метод «бесплодных дней»

(периодическое воздержание), прерывание полового акта, продолжительное воздержание, кормление грудью, спринцевание, метод лактационной аменореи (МЛА) и народные методы.<sup>38</sup>

**Лечение как профилактика** термин, используемый для описания методов профилактики ВИЧ-инфицирования, подразумевающих применение АРТ у ВИЧ-положительных лиц с целью снижения риска передачи ВИЧ вне зависимости от количества клеток CD4.<sup>37a</sup>

**Материнская смертность** подразумевает смерть женщины на стадии беременности или в течение 42 дней после прерывания беременности, независимо от длительности и локализации беременности, по причине, связанной или усугубленной беременностью, или как результат ведения беременности, исключая случайные причины.<sup>39</sup>

**Насилие против женщин:** ... «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни. ... Насилие в отношении женщин, как подразумевается, охватывает следующие случаи, но не ограничивается ими: а) физическое, сексуальное и психологическое насилие, имеющее место в семье; б) физическое, сексуальное и психологическое насилие, имеющее место в обществе; в) физическое, половое и психологическое насилие со стороны или при попустительстве государства, где бы оно ни происходило. Типы насилия, попадающие в вышеупомянутые категории, включают: нанесение побоев; половое принуждение, включая в отношении девочек; насилие, связанное с приданым; изнасилование жены мужем; повреждение/порезы женских половых органов и другие виды практики, наносящие ущерб женщинам; внебрачное насилие; насилие, связанное с эксплуатацией; половое домогательство и запугивание на работе, в учебных заведениях и в других местах; торговлю женщинами и принуждение к проституции.<sup>40</sup>

**Неудовлетворенная потребность** в планировании семьи представляет собой пропорцию женщин, не пользующихся методами контрацепции, в числе женщин детородного возраста (15–49 лет), которые замужем или состоят в отношениях, способны родить ребенка и ведут активную половую жизнь, но не хотят больше детей или желают задержать рождение следующего ребенка минимум на два года. Индикатор отражает доступность и использование услуг и информации по планированию семьи женщинами, которые желают задержать или избежать беременности, в определенный момент.<sup>41</sup>

**Организации и вовлеченные стороны на уровне сообщества:** все лица и организации, которые предлагают услуги и осуществляют деятельность на уровне сообщества, направленные на улучшение практики и политики. Сюда входят организации гражданского общества, группы и физические лица, которые работают с сообществами, особенно с организациями на уровне сообщества (ОУС), неправительственными организациями (НПО), профессиональными организациями (КО), а также сетями и организациями людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп. Здесь также можно упомянуть лица и организации в рамках государственного и частного сектора, которые работают в сотрудничестве с гражданским

обществом, с целью предоставления услуг на уровне сообщества, например, местные власти, местные предприниматели и кооперативы.<sup>42</sup>

**Организации на уровне сообщества (ОУС):** включают такие организации, которые были учреждены в рамках сообщества с целью ответа на конкретные потребности или проблемы и возглавляются членами этого же сообщества. В большинстве случаев неправительственные организации (НПО) являются юридическими лицами, зарегистрированными в местных или национальных органах власти; они могут вести свою деятельность исключительно на уровне сообщества, либо быть частью более крупной НПО, действующей на национальном, региональном и международном уровне. Некоторые группы начинают свою деятельность как ОУС, затем, по мере развития проектов, они регистрируются как НПО, т.к. им требуется мобилизовать свои ресурсы совместно с партнерами, которые финансируют лишь зарегистрированные юридические лица.<sup>43</sup>

**Первичная профилактика:** первичная профилактика ВИЧ подразумевает деятельность, направленную в первую очередь на защиту людей от приобретения ВИЧ.<sup>44</sup>

**Планирование семьи** позволяет индивидуумам и парам планировать и иметь желаемое количество детей, если таковые планируются, а также соблюдать интервалы между рождением детей и время их рождения. Это возможно благодаря методам контрацепции и лечению непреднамеренного бесплодия. Способность женщины соблюдать интервалы между беременностью и предупреждать ее напрямую влияет на ее здоровье, благосостояние и исход каждой беременности.<sup>45</sup>

**Под риском** понимается риск контакта с источником ВИЧ или вероятность инфицирования ВИЧ. Определенные виды поведения создают, повышают или сохраняют риск. Поведение, а не принадлежность к группе, ставит людей в положение, когда они могут иметь контакт с источником ВИЧ.<sup>46</sup>

**Под вертикальной передачей** подразумевается передача ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов или кормления грудью.<sup>47</sup>

**Под уязвимостью** подразумеваются неравные возможности, социальная изоляция, безработица или ненадежная занятость и другие социальные, культурные, политические и экономические факторы, которые делают человека более подверженным ВИЧ-инфекции и развитию СПИДа. Факторы, лежащие в основе уязвимости, могут снижать способность отдельных лиц и сообществ избегать риска контакта с источником ВИЧ и могут не зависеть от воли отдельных людей. Эти факторы могут включать: отсутствие знаний и навыков, необходимых для собственной защиты и защиты окружающих; доступность, качество услуг и охват ими; а также общественные факторы, такие как нарушения прав человека или социально-культурные нормы. Такие нормы могут включать практику, убеждения и законы, которые стигматизируют и лишают прав и возможностей определенные группы населения, ограничивая их доступ к услугам и товарам, предназначенным для профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Эти факторы, по отдельности или в сочетании, могут создавать или усугублять индивидуальную или коллективную уязвимость к ВИЧ.<sup>51</sup>

**Позитивное здоровье, достоинство и профилактика**

- Увеличение доступности и осознания основанной на доказательствах и правах человека политики общественного здравоохранения и программ,

которые помогают людям, живущим с ВИЧ, определиться с выбором услуг, удовлетворяющих их потребности и позволяющих им жить здоровой жизнью.

- Расширение масштаба и поддержка программ по проведению анализа на ВИЧ, уходу, поддержке, лечению и профилактике, осуществляемых в рамках сообщества его членами.
- Расширение масштаба и поддержка программ по повышению осведомленности в сфере здравоохранения, лечения и профилактики, а также продвижение и осуществление программ по повышению осведомленности в сфере прав человека и законодательства.
- Вовлечение лиц с неуставленным и установленным диагнозом ВИЧ, их партнеров и сообщества в программы по профилактике ВИЧ, которые акцентируют общую ответственность, несмотря на подтвержденный или предполагаемый ВИЧ-статус и предлагают не ограничения, а варианты для расширения прав и защиты себя и своего(-их) партнера(-ов).
- Расширение масштаба программ по развитию общественного капитала, которые акцентируют мотивированность сообщества и устойчивые меры противодействия ВИЧ. Это возможно за счет инвестирования в развитие сообщества, сетевое взаимодействие, развитие потенциала и ресурсов организаций и сетей людей, живущих с ВИЧ.<sup>49</sup>

**Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР):**

в некоторых странах физические и юридические лица предпочитают термин «передача от родителя ребенку» (ППРР), что снимает неоправданную «вину» с матери и способствует лучшему вовлечению мужчины-партнера в профилактику ВИЧ. В настоящем документе используется термин «профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» (ППМР), и он не возлагает никакой ответственности или стигмы на женщину, у которой рождается ВИЧ-положительный ребенок. Термин не предполагает умышленной передачи вируса матерью, которая часто не знает о своем ВИЧ-статусе и риске передачи ВИЧ ребенку. См. также раздел «Примечание по терминологии» (стр. i).

**Профилактическое лечение** подразумевает людей, живущих с ВИЧ, которые решили воспользоваться антиретровирусной терапией с целью предупреждения передачи ВИЧ своему половому партнеру, несмотря на то, что по состоянию здоровья это лечение им не требуется.

**Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС).** РУЛС не является программой или проектом. Это принцип, в основу которого заложено осознание прав и ответственности людей, живущих с ВИЧ, включая их право на самоопределение и участие в процессах по принятию решений, касающихся их жизни. В этом контексте принцип РУЛС также направлен на повышение качества и эффективности мер по борьбе со СПИДом.<sup>50</sup>

**Связи:** двунаправленное взаимодействие политики, программ, услуг и просветительской работы между СРЗ и ВИЧ. Это касается более широкого метода, основанного на правах, в рамках которого интеграция услуг является подгруппой.<sup>51</sup>

**Системы сообщества** включают управляемые сообществом структуры и используемые механизмы, посредством которых члены сообщества, организации и группы на уровне сообщества взаимодействуют, координируют и предлагают методы решения проблем и удовлетворения потребностей, актуальных для их сообществ. Многие системы сообщества являются маломасштабными и/или неофициальными. Другие

являются более крупными; они посредством сети взаимодействуют с несколькими организациями и могут включать различные подсистемы. Например, широкомасштабная система поддержки и ухода может включать отдельные подсистемы в сфере комплексного ухода на дому, предоставления нутритивной поддержки, консультирования, пропаганды, правовой поддержки, направлений в соответствующие службы и последующего контроля.<sup>52</sup>

**Сообщество** является широко используемым термином, у которого нет единого, принятого определения. В широком смысле сообщества состоят из людей, которые взаимосвязаны между собой разными способами. Сообщества по своей природе разнообразны и динамичны, и один человек может быть частью более одного сообщества. Членов сообщества может объединять проживание на общей территории, совместный опыт, проблемы в сфере охраны здоровья или другие аспекты, жизненные ситуации, культура, религия, индивидуальность или ценности.<sup>53</sup>

**Термин «снижение вреда»** используется для описания политики, программ и подходов, направленных на уменьшение вредных медицинских, социальных и экономических последствий, связанных с употреблением психоактивных веществ. Снижение вреда представляет собой всеобъемлющий комплекс девяти элементов: программы по обмену игл/шприцев; опиоидная заместительная терапия и другие виды лечения наркозависимости; анализ на ВИЧ и консультирование; антиретровирусная терапия; профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем; программы выдачи презервативов для потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров; информация, просвещение и коммуникация для потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров; диагностика гепатита, лечение и вакцинация; а также профилактика, диагностика и лечение туберкулеза.<sup>54</sup>

**Укрепление систем сообщества (УСС):** предполагает метод продвижения развития информированных, эффективных и скоординированных сообществ, организаций на уровне сообществ, групп и структур. УСС затрагивает широкий спектр лиц и организаций на уровне сообщества, в результате чего они наравне с другими партнерами могут внести свой вклад в развитие долгосрочных и устойчивых мероприятий в сфере здравоохранения и других областях, включая благоприятное и отзывчивое окружение, в котором этот вклад будет эффективным. Целью УСС является достижение положительных результатов в сфере здравоохранения посредством определения роли подверженных риску целевых групп, сообществ и организаций на уровне сообщества в процессах разработки, предоставления, мониторинга и оценки услуг и деятельности по профилактике, лечению, уходу и поддержке людей, подверженных ВИЧ, туберкулезу, малярии и другим серьезным заболеваниям.<sup>55</sup>

#### **Устранение передачи ВИЧ от матери ребенку (УПМР):**

См. раздел «Примечание по терминологии» (стр. i) и примеры терминов, используемых в настоящее время.<sup>42-46</sup>

**Уязвимые группы:** группы населения, подверженные общественному давлению или социальным обстоятельствам, которые могут способствовать их уязвимости к инфекциям, включая ВИЧ, среди которых: группы, попадающие в поле деятельности гуманитарных организаций, беженцы, вынужденные переселенцы и мигранты, нелегальные рабочие, голодающие, плохое питание и продовольственная нестабильность, уязвимые и лишившиеся родителей дети.<sup>61</sup>

#### **Целевые группы/подверженные более высокому**

**рisku целевые группы:** это группы людей, которые более подвержены риску ВИЧ-инфицирования и могут заразить других, чье вовлечение в процессы по выработке эффективных мер по борьбе с ВИЧ является крайне важным. Во всех странах целевые группы включают людей, живущих с ВИЧ. Чаще всего мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков, секс-работники и их клиенты подвержены более высокому риску приобретения ВИЧ, нежели чем представители других групп. Каждая страна должна определить целевые группы, характерные для существующей эпидемии, и выработать соответствующие меры противодействия эпидемии на основе эпидемиологического и социального контекста.<sup>62</sup>

# 15

## ПОЯСНЕНИЯ К ПРИЛОЖЕНИЯМ

1. [www.un.org/millenniumgoals/](http://www.un.org/millenniumgoals/)
- 1a. ЮНФПА (11 июля 2012 г.). World Population Day Marked with Renewed Push to Expand Family Planning Access Around the Globe. Пресс-релиз. [www.unfpa.org/public/home/news/pid/11465](http://www.unfpa.org/public/home/news/pid/11465)
2. Глобальная стратегия по охране здоровья женщин и детей. Генеральный секретарь, 2010 г. [www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009\\_globalstrategy\\_6lang/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_globalstrategy_6lang/en/index.html)
3. 25 приоритетных стран, отверженных Глобальной стратегией (AFRO: 18, EMRO: 2, SEARO: 3, WPRO: 1, AMRO1): Афганистан, Бангладеш, Бенин, Буркина-Фасо, Камбоджа, ДРК, Эфиопия, Гана, Гаити, Индия, Кения, Либерия, Малави, Мали, Мозамбик, Непал, Нигер, Нигерия, Пакистан, Руанда, Сьерра-Леоне, Танзания, Уганда, Замбия, Зимбабве.
4. [www.who.int/pmnch/about/steering\\_committee/091207\\_item1c\\_h4workplan\\_rev.pdf](http://www.who.int/pmnch/about/steering_committee/091207_item1c_h4workplan_rev.pdf)
5. Стратегия по гендерному равенству. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2009 г. [www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf)  
Приложение 2 f. Включает программы по расширению прав женщин и девочек, благодаря которым они могут защитить себя и иметь доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, контролируемым женщиной методам профилактики (женский презерватив, требование использования презерватива и т.д.) и образованию. Глобальный фонд выступит в защиту деятельности, направленной на укрепление сексуального и репродуктивного здоровья и интеграцию услуг в сфере ВИЧ/СПИДа.
6. Декларация «Большой восьмерки» в Мускока — возобновление и новые начинания. 25–26 июня, Мускока, Канада, 2010 г. [http://canadainternational.gc.ca/g8/assets/pdfs/2010-declaration\\_eng.pdf](http://canadainternational.gc.ca/g8/assets/pdfs/2010-declaration_eng.pdf)
7. [www.ghi.gov](http://www.ghi.gov)
8. [www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/en/index.html)
9. [www.stoptb.org](http://www.stoptb.org)
10. [www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/MNTE\\_initiative/en/index.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/MNTE_initiative/en/index.html)
11. [www.rollbackmalaria.org/gmap/2-1.html](http://www.rollbackmalaria.org/gmap/2-1.html)
12. Сессия 4. Репродуктивное здоровье. Презентация в формате PowerPoint в рамках «Основанного на правах человека подхода в сфере осуществления программ: практическая информация и обучающие материалы». ЮНФПА и Гарвардский университет общественного здравоохранения, Программа по международному здоровью и правам человека. 2010 г. [www.unfpa.org/public/publications/pid/4919](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/4919)
13. Они включают:
  - низкий уровень осознания риска приобретения ВИЧ-инфекции среди женщин и их партнеров;
  - недостаточную осведомленность о возможной вертикальной передаче;
  - сероконверсию во время беременности, связанную с социо-культурной практикой (например, воздержание во время беременности), которая может способствовать практике небезопасного секса на стороне с последующей передачей ВИЧ своей беременной или кормящей грудью партнерше;
  - неэффективное продвижение и/или практика безопасного секса, включая использование презерватива, среди женатых и неженатых пар, особенно во время беременности;
  - боязнь насилия может стать для женщины препятствием при раскрытии своего статуса партнерам, при доступе к услугам по добровольному консультированию и сдаче анализа, планированию семьи и другим услугам в сфере здравоохранения, социальных и правовых услуг; и
  - боязнь стигмы, дискриминации и криминализации перинатальной передачи, которая стала актуальнее совсем недавно, могут оказывать влияние на решение человека, проходить или не проходить анализ на ВИЧ.
14. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
15. По данным эл.опроса МСЖ/ГСЛ+ из 591 респондента 41% оценили качество получаемых ВИЧ-положительной женщиной услуг по консультированию как среднее. 19% оценили качество услуг по консультированию как низкое и 9% — как очень низкое.  
Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
16. По данным эл.опроса МСЖ/ГСЛ+ 58% респондентов выразили мнение, что ВИЧ-положительным женщинам и парам не оказывается должная поддержка, необходимая для безопасного зачатия. Большинство респондентов основной причиной, препятствующей безопасному зачатию, назвали предвзятое отношение медико-санитарных работников.  
Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г. [www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
17. Сессия 4: Репродуктивное здоровье. Презентация в формате PowerPoint в рамках «Основанного на правах человека подхода в сфере осуществления программ: практическая информация и обучающие материалы». ЮНФПА и Гарвардский университет общественного здравоохранения, Программа по международному здоровью и правам человека. 2010 г. [www.unfpa.org/public/publications/pid/4919](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/4919)

18. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г.  
[www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
19. Стратегия по гендерному равенству. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2009 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf)
20. По материалам Сессии 4. Репродуктивное здоровье. Презентация в формате PowerPoint в рамках «Основанного на правах человека подхода в сфере осуществления программ: практическая информация и обучающие материалы». ЮНФПА и Гарвардский университет общественного здравоохранения, Программа по международному здоровью и правам человека. 2010 г.  
[www.unfpa.org/public/publications/pid/4919](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/4919)
21. Национальные программы по охране СПЗ и СПИДу должны быть направлены на учреждение функциональных служб в сфере ВИЧ, охраны сексуального/репродуктивного здоровья и здравоохранения, а также предоставлять на уровне страны товары, услуги и программы в требуемом объеме.
22. Службы по ППМР и охране СПЗ, товары и услуги должны быть недискриминирующими, физически и экономически доступными, а также соблюдать конфиденциальность при обращении, получении и разглашении информации.
23. Все службы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, товары и услуги должны соответствовать медицинской этике и культурным особенностям, т.е. должны уважать культуру частных лиц, меньшинств, наций и сообществ, учитывать гендерные факторы и требования жизненного цикла, а также уважать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья соответствующих лиц.
24. Стратегия по гендерному равенству. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2009 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf)
25. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г.  
[www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
26. По материалам документа «Краткие глобальные руководства: мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодежи на уровне сообщества». Межведомственная целевая группа по ВИЧ и делам молодежи ЮНЭЙДС, 2008 г.  
[www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/unicef.pdf](http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/unicef.pdf)
27. Алма-Атинская декларация. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г.  
[www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)
28. The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt, submitted in accordance with Commission on Human Rights resolution 2002/31. E/CN.4/2003/58, para. 62.  
[www.un.org/womenwatch/ods/E-CN.4-2003-58-E.pdf](http://www.un.org/womenwatch/ods/E-CN.4-2003-58-E.pdf) In The Rights to Sexual and Reproductive Health. Human Rights Centre, University of Essex. Hunt P and Bueno de Mesquita J, 2007.  
[www.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/research/rth/docs/TheRightsToSexualHealth.pdf](http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/TheRightsToSexualHealth.pdf)
29. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г.  
[www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
30. Сессия 4: Репродуктивное здоровье. Презентация в формате PowerPoint в рамках «Основанного на правах человека подхода в сфере осуществления программ: практическая информация и обучающие материалы». ЮНФПА и Гарвардский университет общественного здравоохранения, Программа по международному здоровью и правам человека. 2010 г.  
[www.unfpa.org/public/publications/pid/4919](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/4919)
31. Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. ВОЗ, ЮНИСЕФ совместно с Межведомственной целевой группой, (МЦГ), 2007 г., Приложение 1, стр. 30.  
[www.unicef.org/aids/files/PMTCT\\_enWEBNov26.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf)
32. Не включено в «Руководство по глобальному расширению масштаба профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку». Включено в:
  - Вакцины от гепатита В: политический меморандум ВОЗ. ВОЗ. Еженедельная эпидемиологическая сводка. 2 октября 2009 г., № 40, 2009 г., 84, 405–420  
[www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf](http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf)
  - Антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения, пересмотренное издание 2010 г. ВОЗ, 2010 г.  
[www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html)
33. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
34. Сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ/СПИД: план установления приоритетных связей. ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, МФПР, 2005 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV\\_05\\_5/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html)
35. Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html)
36. Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г.  
[www.unfpa.org/public/publications/pid/1350](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350)
37. Интегрированные услуги по охране здоровья — что и для чего. Краткий технический обзор № 1, ВОЗ, 2008 г.  
[www.who.int/healthsystems/technical\\_brief\\_final.pdf](http://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf)
38. [www.un.org/esa/population/publications/wcu2010/Metadata/CPR.html](http://www.un.org/esa/population/publications/wcu2010/Metadata/CPR.html)
39. Международная статистическая классификация заболеваний и проблем, связанных со здоровьем, 10-е издание, 1992 г. (ICD-10), ВОЗ.
40. Декларация ООН по искоренению насилия над женщинами (1993 г.), статьи 1 и 2.  
[www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm)
41. Насколько универсальным является доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья? Обзор доказательств. ЮНФПА, 2010 г.  
[www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal\\_rh.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf)
42. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
43. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
44. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку: стратегическая концепция. ЮНЭЙДС, 1999 г.



45. [www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/)
46. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии 2011 г. ЮНЭЙДС, 2011 г.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336\\_unaids\\_terminology\\_guide\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf)
47. Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.: в направлении цели «Ноль», ЮНЭЙДС, 2010 г., замечания и пояснения38.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)
48. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии 2011 г. ЮНЭЙДС, 2011 г.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336\\_unaids\\_terminology\\_guide\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf)
49. Политика в области позитивного здоровья, достоинства и профилактики. ЮНЭЙДС, ГСЛ+, 2011 г.
50. Краткое заявление ЮНЭЙДС по вопросам политики: Расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС). ЮНЭЙДС, 2007 г.  
[http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299\\_policy\\_brief\\_gipa.pdf](http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf)
51. Инструмент для экспресс-оценки взаимосвязи между сексуальным и репродуктивным здоровьем и ВИЧ: обобщенное руководство. МФПР, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГСЛ+, МСЖ, «Молодые со знаком плюс», 2009 г.  
[www.unfpa.org/public/publications/pid/1350](http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350)
52. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
53. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
54. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии 2011 г. ЮНЭЙДС, 2011 г.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336\\_unaids\\_terminology\\_guide\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf)  
Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.: в направлении цели «Ноль», ЮНЭЙДС, 2010 г., замечания и пояснения38.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)
55. План укрепления систем сообщества. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2010 г.  
[www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS\\_Framework.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf)
56. Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку, МЦГ, 2011 г.
57. Обратный отсчет до нуля. Глобальный план по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей. ЮНЭЙДС, 2011 г.
- 57а. Программное обновление. Антиретровирусная терапия как профилактика (ТКП) ВИЧ и туберкулеза: по состоянию на 2012 г. ВОЗ, 2012 г. WHO, 2012. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO\\_HIV\\_2012.12\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf)
58. Глобальные мониторинговые планы и стратегия по устранению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 г. Проект. МЦГ, май 2011 г.
59. Отчет о специализированной консультации по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. 9–11 ноября 2010 г., Женева, Швейцария. ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, 2011 г.  
Глобальный план действий по устранению передачи ВИЧ от матери ребенку. МЦГ, 2011 г.
60. Vital Voices: рекомендации по результатам консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, на тему стратегических планов МЦГ по ППМР в контексте Компонентов 1 и 2. МСЖ, ГСЛ+, 2011 г.  
[www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW\\_GNP\\_Recommendations\\_PMTCT\\_Framework\\_Final.pdf](http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf)
61. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии 2011 г. ЮНЭЙДС, 2011 г.  
[http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336\\_unaids\\_terminology\\_guide\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf)  
Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.: в направлении цели «Ноль», ЮНЭЙДС, 2010 г., замечания и пояснения.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)
62. Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.: в направлении цели «Ноль», ЮНЭЙДС, 2010 г., замечания и пояснения41.  
[www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf)

**Фотографии:** Передняя сторона обложки (слева направо): МФРН/Хлоуи Холл/Болгария/2006 г., благотворительная организация SafeHands for Mothers/Нэнси Даррелл Маккенна/Свазиленд/2011 г., МФРН/Хлоуи Холл/Индонезия/2006 г. Внутренняя часть передней обложки (слева направо): МФРН/Питер Кэйтон/Индия/2006 г., МФРН/Хлоуи Холл/Эфиопия/2005 г., благотворительная организация SafeHands for Mothers/Нэнси Даррелл Маккенна/Свазиленд/2011 г. Задняя сторона обложки (слева направо): МФРН/Питер Кэйтон/Бангладеш/2009 г., благотворительная организация SafeHands for Mothers/Нэнси Даррелл Маккенна/Свазиленд/2011 г., Вероника Гардения/Судан/2006 г. Внутренняя часть задней обложки (слева направо): МФРН/Хлоуи Холл/Эфиопия/2005 г., МФРН/Джон Спаулл/Колумбия/2006 г. МФРН/Вероника Гардения/Судан/2006 г. Внутренние страницы: МФРН/Хлоуи Холл/Эфиопия/2005 г., стр. ii, 4, 12. МФРН/Хлоуи Холл/Болгария/2006 г., стр. 3, 62. МФРН/Хлоуи Холл/Индонезия/2006 г., стр. 10. Благотворительная организация SafeHands for Mothers/Нэнси Даррелл Маккенна/Свазиленд/2011 г., стр. 16, 40. МФРН/Питер Кэйтон/Уганда/2009 г., стр. 18. МФРН/Джон Спаулл/Колумбия/2006 г., стр. 26. МФРН/Филлип Волмут/Доминика/2001 г., стр. 35. МФРН/Нил Томас/Камерун/2008 г., стр. 51. МФРН/Хлоуи Холл/Боливия/2009 г., стр. 52. МФРН/Питер Кейтон/Бангладеш/2009 г., стр. 56. МФРН/Дженни Мэтьюз/Никарагуа/2009 г., стр. 58. МФРН/Нил Томас/Уганда/2008 г., стр. 60.

Фотографии, присутствующие в настоящем документе, использованы исключительно в иллюстративных целях; их использование не является выражением точек зрения, поведения или действий кого-либо из изображенных на них людей.

2-е издание © 2012

Дизайн: [www.janeshpherd.com](http://www.janeshpherd.com)



