



Техническая записка

Девочки-подростки и молодые женщины в странах с высоким бременем ВИЧ

Январь 2017 г.
Женева, Швейцария

Содержание

I.	Введение.....	3
II.	Подход к разработке эффективных мер борьбы против ВИЧ среди ДПМЖ в странах с высоким бременем ВИЧ.....	5
a.	Разработка, осуществление и мониторинг программ по ВИЧ для ДПМЖ.....	5
b.	Устранение структурных барьеров	12
c.	Профилактика, тестирование, лечение и уход при ВИЧ	13
III.	Предоставление услуг	20
IV.	Каталитическое финансирование.....	22
V.	Основные документы	23

I. Введение

Общая информация

Целью **Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы «Инвестировать в целях прекращения эпидемий»** является скорейшее снижение уровней заболеваемости ВИЧ и смертности от ВИЧ путем расширения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ¹. Стратегия ориентирована также на расширение охвата программами по поддержке женщин и девочек, включая программы по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и прав, и содержит ключевой показатель эффективности в области снижения заболеваемости ВИЧ среди **девочек-подростков и молодых женщин (ДПМЖ)** в целевых странах. В **Политической декларации ООН по ВИЧ/СПИДу**, принятой в июне 2016 года, установлена цель сократить число новых случаев ВИЧ-инфицирования среди ДПМЖ в возрасте 15-24 лет до менее 100 000 к 2020 году.

На глобальном уровне **зарегистрировано приблизительно 60% новых случаев ВИЧ-инфицирования среди ДПМЖ в возрасте 15-24 лет**. В 2015 году среди ДПМЖ было отмечено 380 000 новых случаев ВИЧ. На молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) приходилось 25% новых случаев ВИЧ-инфицирования среди взрослого населения в странах Восточной и Южной Африки, а средний показатель распространенности ВИЧ среди молодых женщин был в два раза выше, чем среди молодых мужчин². Причины такой ситуации связаны с **препятствиями, обусловленными гендерным неравенством, социальными, культурными и экономическими факторами и нарушением прав человека**, которые в непропорционально большей степени воздействуют на ДПМЖ, а также с биологическими различиями, создающими повышенный риск ВИЧ-инфицирования. Поэтому крайне важно продолжить совершенствовать национальные ответные меры для устранения нерешенных проблем и преодоления сохраняющихся препятствий, которые по-прежнему остаются значительными во многих странах³.

Цель настоящей технической записки

Цель настоящей технической записки заключается в **предоставлении кандидатам на получение финансирования Глобального фонда руководства в области стратегического инвестирования в ДПМЖ в процессе разработки и осуществления программ, связанных с ВИЧ**, в течение цикла финансирования с 2017 по 2019 год⁴. Она предназначена для оказания помощи кандидатам в выявлении возможностей для интеграции мероприятий в свои запросы на предоставление финансирования, ориентированные на потребности и права ДПМЖ, а также подтверждает необходимость **расширения разработки всеобъемлющих качественных программ** для ДПМЖ. В ней также указаны возможности для обеспечения **более активного участия ДПМЖ** в поддерживаемых Глобальным фондом программах и их **включения** в эти программы.

Техническая записка ориентирована на программы, целью которых является сокращение случаев ВИЧ-инфицирования среди ДПМЖ во всех **странах и субнациональных территориях, где распространность ВИЧ среди ДПМЖ превышает 1%**⁵. Почти все страны, в которых распространность ВИЧ среди ДПМЖ в возрасте 15-24 лет превышает 1% на национальном уровне, являются странами Африки к югу от Сахары. Вместе с тем ДПМЖ могут также находиться в эпицентре серьезных местных **микроэпидемий** (субнациональных эпидемий с высокой распространностью ВИЧ среди ДПМЖ, превышающей 1%), которые охватывают также подростков из числа основных затронутых групп населения. Такие микроэпидемии необходимо учитывать в рамках национальных мер борьбы против ВИЧ, и задачей настоящей технической записки является также руководство мерами борьбы против ВИЧ в таких субнациональных территориях.

¹ Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы «Инвестировать в целях прекращения эпидемий». <http://www.theglobalfund.org/ru/strategy/>.

² UNAIDS. *AIDS info*: <http://aidsinfo.unaids.org/>.

³ UNICEF (2016): *For every child, end AIDS*.

⁴ В данном контексте в настоящей записке подчеркивается, что для снижения распространенности ВИЧ-инфекции среди ДПМЖ необходимы всеобъемлющие комбинированные подходы и услуги, охватывающих также мужчин и мальчиков-подростков.

⁵ UNAIDS (2016): *HIV prevention among adolescent girls and young women*.

В своих запросах на финансирование кандидатам на получение грантов Глобального фонда настоятельно рекомендуется также учитывать конкретные потребности **основных затронутых групп молодежи**, например молодых работников секс-бизнеса, молодых женщин, употребляющих инъекционные наркотики, молодых трансгендерных женщин и женщин, практикующих секс с женщинами, уязвимость которых к ВИЧ-инфекции в еще большей степени усугубляется карательными законами, стигматизацией и социальным исключением.

В этой технической записке **ДПМЖ определяются как женщины в возрасте 10-24 лет**. Вместе с тем в записке подчеркивается важность адаптации ответных мер к конкретным потребностям пятилетних возрастных групп (10-14, 15-19 и 20-24 лет) в рамках группы населения, относящейся к ДПМЖ.

Настоящую записку рекомендуется использовать всем заинтересованным сторонам на страновом уровне, включая представителей соответствующих министерств (здравоохранения, по гендерным вопросам и т.д.), членов страновых координационных комитетов (СКК), гражданского общества, общинных организаций и организаций сообществ, в том числе представляющих интересы девочек-подростков и молодых женщин, а также включая основных партнеров и консультантов, предоставляющих техническую поддержку. Поскольку эффективные меры борьбы против ВИЧ требуют широкого участия партнеров, осуществляющих деятельность и в других секторах помимо сектора здравоохранения, настоящая записка настоятельно рекомендуется к прочтению всеми соответствующими партнерами (например, представителями министерств юстиции, образования, по гендерным вопросам и т.д.).

Эту **техническую записку следует рассматривать вместе с** другими техническими записками и информационными бюллетенями Глобального фонда, а также техническими руководствами, опубликованными его партнерами. Доступ к дополнительной технической информации можно получить по ссылкам на основные документы. Общие указания по вопросам подготовки представляемого в Глобальный фонд запроса на финансирование содержатся в обновленной версии Пособия для кандидатов и Инструкциях по составлению запроса на финансирование со стороны Глобального фонда⁶.



⁶ Global Fund (2016): *The Applicant's Handbook: A practical guide to preparing a funding request*. Глобальный фонд пересмотрел свой подход к запросам на финансирование и их оценке в соответствии с новой Стратегией Глобального фонда на 2017-2022 годы в целях повышения воздействия на три заболевания. Изменения цикла финансирования на 2017-2019 годы внесены в целях наиболее эффективного предоставления услуг всем нуждающимся путем обеспечения возможности для адаптации подходов к запросам на финансирование в соответствии с различными обстоятельствами в разных странах.

II. Подход к разработке эффективных мер борьбы против ВИЧ среди ДПМЖ в странах с высоким бременем ВИЧ

а. Разработка, осуществление и мониторинг программ по ВИЧ для ДПМЖ

Для снижения уровня ВИЧ-инфицирования среди ДПМЖ необходимо применять научно обоснованный подход с учетом гендерных факторов, основанный на принципах прав человека. Подход к стратегическому инвестированию программ борьбы против ВИЧ предусматривает ряд основных этапов для определения порядка приоритетности компонентов мер борьбы против ВИЧ в странах⁷. Эти этапы применимы также к разработке и широкомасштабному осуществлению эффективных мер борьбы против ВИЧ среди ДПМЖ:

- i. **понимание** эпидемии ВИЧ среди ДПМЖ в контексте эпидемии ВИЧ на национальном уровне в целом;
- ii. **разработка и реализация** эффективных программ для ДПМЖ с использованием научно обоснованных подходов, основанных на существующих комплексных и многосекторальных программах, и их дальнейшее расширение;
- iii. **измерение и поддержание** воздействия программ на ДПМЖ.

В данном разделе рассматриваются способы использования этого **процесса** для разработки и осуществления эффективных программ по ВИЧ для ДПМЖ⁸. В этом контексте кандидатам на получение финансирования со стороны Глобального фонда настоятельно рекомендуется укреплять взаимодействие с ДПМЖ в течение всего процесса (Вставка 1). Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в настоящее время ДПМЖ не участвуют в достаточной степени в работе СКК – основном механизме Глобального фонда на страновом уровне, – хотя могут играть важную роль в повышении эффективности мероприятий⁹. Необходимо также оказывать поддержку ДПМЖ для обеспечения их эффективного участия в процессе странового диалога.

⁷ Schwartländer B. et al. (2011): *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*. *Lancet*, 277:2031–2041.

⁸ Дополнительные руководящие указания для кандидатов на получение финансирования со стороны Глобального фонда в отношении применения стратегических подходов к инвестициям приведены в Информационном бюллетене Глобального фонда по вопросам ВИЧ ([Global Fund HIV Information Note](#)). ЮНЭЙДС и другие технические партнеры предоставляют рекомендации в отношении понимания эпидемической ситуации, разработки эффективных мер борьбы, реализации программ, а также измерения и сохранения воздействия программ.

⁹ Reed, S. J., Miller, R. L., & Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. (2014). *The benefits of youth engagement in HIV-preventive structural change interventions*. *Youth & society*, 46(4), 529-547.

Вставка 1. Участие ДПМЖ в процессах разработки, осуществления и оценки программ

В 2014 году Глобальная коалиция молодежных организаций и сообществ в рамках преодоления эпидемии ВИЧ/СПИДа (РАСТ) и ЮНЭЙДС опубликовали документ *Youth Participation Tool*, в котором описаны варианты участия молодежи в процессах Глобального фонда «от начала до конца»¹⁰. Этот инструмент можно адаптировать также к нуждам ДПМЖ. Для эффективного участия необходимо использовать в программах сочетание трех условий:

- сотрудничество в качестве бенефициаров: программы, политика и потоки финансирования ориентированы на ДПМЖ и признают и удовлетворяют их конкретные потребности;
- участие ДПМЖ в качестве партнеров: ДПМЖ должны быть приглашены к сотрудничеству по вопросам разработки, осуществления, мониторинга и оценки (МиО) программ, политики и мероприятий, которые имеют к ним отношение;
- поддержка роли ДПМЖ в качестве лидеров: ДПМЖ должны иметь возможность инициировать собственные мероприятия и руководить ими.

Имеются возможности для поддержки участия ДПМЖ в процессах СКК, страновом диалоге и в процессе осуществления и мониторинга программ. В странах, в которых ДПМЖ в значительной степени затронуты ВИЧ, необходимо обеспечивать соответствующее представительство таких групп с выделением не менее одного места для представителя ДПМЖ.

В целях осуществления программ, ориентированных на ДПМЖ, важно заручиться поддержкой широкого круга партнеров, включая организации, управляемые ДПМЖ и обслуживающие ДПМЖ, в качестве субреципиентов или субреципиентов 2-го уровня. Эти организации смогут вносить вклад благодаря своему опыту в области работы с молодежью и для молодежи на всех уровнях. Подходы к мониторингу силами сообществ также будут полезны для усилий в области МиО. Эти подходы особенно важны для включения накопленного опыта в меры, направленные на улучшение и дополнительную адаптацию проектов к потребностям ДПМЖ.

Инвестирование в организации ДПМЖ в целях укрепления их потенциала для участия в информационно-разъяснительной деятельности, принятии решений и планировании, осуществлении и мониторинге программ является основным направлением, способствующим эффективному выполнению ДПМЖ их важной роли в реализации программ борьбы против ВИЧ.

Понимание эпидемиологической ситуации, связанной с ДПМЖ, в странах с высоким бременем ВИЧ

Для разработки эффективных мер борьбы против ВИЧ среди ДПМЖ необходимо обеспечить **понимание взаимосвязанных поведенческих, структурных и биологических факторов**, которые способствуют инфицированию ДПМЖ и передаче ВИЧ девочками-подростками и молодыми женщинами¹¹. Поэтому сокращение распространенности ВИЧ-инфекции среди ДПМЖ требует глубокого понимания масштабов и динамики эпидемии ВИЧ на общенациональном уровне, а также национальных ответных мер (а не только понимания эпидемии исключительно в группах молодежи).

Несмотря на то что данные об эпидемии ВИЧ на национальном уровне играют важную роль, необходимо выйти за рамки сбора и анализа данных на национальном уровне, поскольку такие данные зачастую не позволяют получить информацию о различиях на местном уровне. Во многих странах отмечается существенная **неоднородность** в данных о том, где и кому передается ВИЧ-инфекция, поскольку определенные **районы и группы населения** могут быть в большей степени уязвимыми к инфекции, чем другие.

¹⁰ UNAIDS (2014): *Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part2_en.pdf.

¹¹ UNAIDS (2016): *HIV prevention among adolescent girls and young women*.

В качестве первого шага к пониманию такой неоднородности важно определить группы населения с наиболее высоким уровнем заболеваемости ВИЧ и с наибольшим риском ВИЧ-инфицирования. Поскольку по итогам оценки эпидемиологической ситуации было установлено, что особую обеспокоенность вызывают ДПМЖ, следующим этапом является достижение **понимания факторов риска среди ДПМЖ и проблем, с которыми они сталкиваются в доступе к основным услугам по профилактике и лечению и в поддержании возможности получения медицинской помощи и соблюдения режима лечения** (только после этого появится возможность определить наиболее рациональные программные ответные меры)¹². Например, **высокой заболеваемости ВИЧ среди ДПМЖ** могут способствовать половые контакты с лицами другой возрастной группы и платные сексуальные услуги, отсутствие возможностей для расширения экономических прав и получения среднего образования, детские браки и гендерное насилие (которое также широко распространено в случае детских браков) либо передача среди основных затронутых групп молодежи, особенно среди молодых работников секс-бизнеса и подростков, подвергающихся эксплуатации в сексуальных целях, а также среди ДПМЖ, употребляющих инъекционные наркотики.

Отношения с лицами другой возрастной группы являются важной детерминантой передачи ВИЧ среди ДПМЖ. Одно из исследований, проведенное в Южной Африке, показало, что основным источником ВИЧ-инфекции среди молодых женщин в возрасте до 25 лет являются мужчины более старшего возраста – 25-40 лет¹³. Тот факт, что распространенность ВИЧ в странах Восточной и Южной Африки достигает своего пика в более старшем возрасте среди мужчин, чем среди женщин, свидетельствует о том, что половые контакты с лицами другой возрастной группы играют важную роль в цикле передачи инфекции^{14,15}. Практика платных сексуальных услуг или обмена сексуальных услуг на финансовое или другое вознаграждение¹⁶ связана с такими факторами риска ВИЧ-инфицирования, как сексуальное насилие, наличие нескольких сексуальных партнеров и высокая частота половых контактов.

Основные затронутые группы молодежи, включая молодых работников секс-бизнеса, молодых трансгендерных женщин и подростков женского пола, практикующих секс с женщинами, подростков женского пола, употребляющих наркотики, подростков женского пола, находящихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, особо уязвимы к ВИЧ и при разработке программ нуждаются в подходе, основанном на соблюдении прав человека^{17, 18}. Основные затронутые группы молодежи в еще большей степени уязвимы по сравнению с основными затронутыми группами населения более старшего возраста по причине своего возраста, неравенства прав в отношениях и уязвимости к эксплуатации или насилию.

Важную роль для понимания эпидемии ВИЧ среди ДПМЖ, помощи при разработке эффективных программ борьбы против ВИЧ среди ДПМЖ и обеспечения воздействия мероприятий играют **дезагрегированные данные** (Вставка 2). При подготовке запросов на финансирование странам следует использовать имеющиеся данные и результаты аналитических исследований, ориентированные на те группы ДПМЖ, которые подвержены высокому риску ВИЧ-инфицирования (то есть определить социальные, географические, экономические и другие критерии, связанные с риском ВИЧ-инфицирования). **В различных возрастных группах ДПМЖ могут отмечаться разные уровни заболеваемости ВИЧ, разная уязвимость, разные препятствия в доступе к**

¹² В странах и местах с высоким уровнем распространенности ВИЧ инфицирование ДПМЖ чаще всего происходит через гетеросексуальные контакты.

¹³ de Oliveira T, Kharsany ABM, Gird T, et al. *Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study*. Lancet HIV 2016.

¹⁴ Gouws, Eleanor et al. *Age-mixing and the incidence of HIV among young women*. The Lancet HIV, Volume 4, Issue 1, e6 – e8.

¹⁵ Отношения с лицами другой возрастной группы также могут вести к неравенству прав, результатом чего может быть сокращение использования презервативов и доступа к медицинской помощи, что, в свою очередь, повышает риск заражения ВИЧ и другими ИППП.

¹⁶ Stoebenau K, Heise L, Wamoyi J, Bobrova N. *Revisiting the understanding of “transactional sex” in sub-Saharan Africa: a review and synthesis of the literature*. Soc Sci Med 2016; 168: 186–97.

¹⁷ Руководящие указания для кандидатов по включению основных затронутых групп населения в запросы на финансирование приведены в документе *Global Fund Technical Brief Addressing people who sell sex, men who have sex with men, transgender people, people who use drugs and people in closed settings in the context of the HIV epidemic*.

¹⁸ WHO technical briefs (2015): [HIV and young people who sell sex](#), [HIV and young transgender people](#), [HIV and young people who inject drugs](#).

услугам и разные потребности (т.е. в таких возрастных группах, как 10-14 лет, 15-19 лет и молодые взрослые женщины в возрасте 20-24 лет), что в свою очередь требует различных программных стратегий.

Национальные обследования и другие крупные обследования среди населения являются важными источниками данных для содействия в разработке программ борьбы против ВИЧ среди ДПМЖ. Например, **обследования в области демографии и здравоохранения (ОДЗ)** позволяют получить информацию о диапазоне соответствующих данных, включая данные о возрасте начала половой жизни, о половых различиях, имеющих отношение к распространенности по возрастным группам и о рождаемости. Данные когортных исследований и другие конкретные данные об эпидемии ВИЧ среди ДПМЖ (и о соответствующих программах) также могут быть чрезвычайно полезными в качестве показателя динамики развития эпидемиологической ситуации на местном уровне при отсутствии других данных. Например, **данные о ППМР на местном уровне** могут быть важным источником данных, поскольку высокая распространенность среди молодых беременных женщин (в возрасте 15-24 лет) считается хорошим косвенным показателем распространенности новых инфекций. Данные из других источников (например, данные небольших исследований, качественные данные и неопубликованные сообщения) следует с осторожностью использовать для экстраполяции и обобщения результатов. Кроме того, страны могут заполнять пробелы в данных путем представления запроса в Глобальный фонд, включая каталитическое финансирование (Раздел 3).

Вставка 2. Важнейшие типы данных, необходимые для адаптации стратегических мер борьбы против ВИЧ с учетом потребностей ДПМЖ

- Для привязки тенденций развития эпидемии к мероприятиям в рамках программ необходимы обновленные **дезагрегированные эпидемиологические данные по ВИЧ** (распространенность ВИЧ и туберкулеза, заболеваемость ВИЧ и туберкулезом, заболеваемость и смертность) в разбивке по полу, возрастным группам, семейному положению, ДПМЖ, посещающим школу или не охваченным школьным образованием, географическим районам и другим демографическим факторам за различные периоды. Сюда относится также информация о способах передачи ВИЧ (например, данные не только о людях, недавно инфицированных ВИЧ, но и о том, как, когда, где и кем они были инфицированы), в том числе в отношении основных затронутых групп молодежи, а также последние данные о динамике передачи.
- **Данные в разбивке по возрасту** для узких возрастных групп (например, 10-14, 15-19 и 20-24 лет), а не для широких возрастных групп (10-24 лет) играют особенно важную роль для понимания динамики ВИЧ-инфицирования среди ДПМЖ. Данные об основных знаниях, отношениях и видах практики, связанных с ВИЧ, такие как возраст первого полового опыта, подвержены быстрым изменениям по мере взросления ДПМЖ¹⁹. Учитывая значимость основных затронутых групп молодежи во многих странах, необходимо собирать данные об основных затронутых группах населения в разбивке по возрасту, по крайней мере, для подростковой возрастной группы (возраст 10-19 лет).
- Данные о **доступе ДПМЖ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ и использовании таких услуг** в контексте ситуации с ВИЧ в других группах. Инвестиции следует согласовывать с другими мерами в отношении ДПМЖ, что требует понимания существующих программ и их эффективности, а также существующих поставщиков услуг и их потенциала, в частности в отношении услуг на уровне сообществ²⁰.

¹⁹ UNAIDS (2015). *ALL In to End Adolescent AIDS: Launch Document* <http://allintoendadolescentaids.org/wp-content/uploads/2015/02/ALL-IN-Launch-Document.pdf>.

²⁰ Важной инициативой в отношении ДПМЖ является программа *DREAMS* в рамках ПЕПФАР, направленная на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди ДПМЖ в десяти странах Африки к югу от Сахары. <http://www.pepfar.gov/partnerships/ppp/dreams/>.

- Данные о **поведенческих факторах, влияющих на риск ВИЧ-инфицирования**, к которым относятся индивидуальные факторы и факторы, связанные с отношениями (половые контакты с лицами другой возрастной группы, наличие нескольких сексуальных партнеров, секс-бизнес и платные сексуальные услуги, раннее начало половой жизни, потребление алкоголя и наркотиков, ограниченное восприятие риска)²¹.
- **Структурные факторы**, препятствующие оптимальному предоставлению услуг. К этим факторам относятся социальные и гендерные нормы в области отношений, а также пробелы в знаниях и восприятии риска, нарушения прав человека, включая стигматизацию, дискриминацию, гендерное неравенство, карательные законы и политику, и другие структурные факторы, включая доступ к среднему и высшему образованию, неэтичные или антинаучные медицинские услуги, а также миграция рабочей силы, которые могут влиять на модели здорового поведения и общие тенденции в области ВИЧ. Эти данные играют важную роль в учете комплексных факторов, связанных с правами человека и гендерными вопросами, которые влияют на услуги и уход. Одним из важных источников данных являются обследования по проблеме насилия в отношении детей (VACS), позволяющие собирать данные о сексуальном, физическом и эмоциональном насилии, а также данные о факторах риска²².
- Данные о потенциале и ограничениях системы здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях и на уровне сообществ, которые могут влиять на бремя ВИЧ среди ДПМЖ.

Были разработаны инструменты для национальных органов планирования и систем мониторинга в области ВИЧ, учитывающие гендерные аспекты при разработке национального стратегического документа и запросов в Глобальный фонд: в инструменте ВОЗ/ ЮНЭЙДС для укрепления гендерно-чувствительных национальных систем мониторинга и оценки ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья²³ содержится поэтапное руководство для специалистов в области стратегической информации и сотрудников по вопросам мониторинга и оценки, работающих в программах по ВИЧ и сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ), в котором приведены способы укрепления систем мониторинга и оценки в целях сбора надлежащих данных и проведения гендерного анализа. Инструмент гендерной оценки ЮНЭЙДС ([UNAIDS' Gender Assessment Tool](#)), основанный на имеющихся данных, подготовлен в помощь странам для выявления гендерных барьеров в доступе к услугам и уходу и для разработки программных рекомендаций; в Контрольном перечне ПРООН для интеграции гендерных вопросов в процедуры и механизмы Глобального фонда ([UNDP's Checklist for Integrating Gender into the Processes and Mechanisms of the Global Fund](#)) изложены этапы и приведены примеры учета гендерных аспектов, связанных с ВИЧ, на всех этапах разработки программ²⁴.

Разработка эффективных программ для ДПМЖ для осуществления в широких масштабах

Следующим этапом, основанным на этих данных, является **принятие решений о комбинации мероприятий в целях определения порядка их приоритетности** с учетом эффективности мероприятий с точки зрения сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфицирования среди ДПМЖ и удержания ДПМЖ, живущих с ВИЧ, в программах по лечению и уходу. Для обеспечения

²¹ Поведенческие факторы зачастую связаны с основными структурными факторами (которые, например, могут принуждать девочек к работе в секс-бизнесе).

²² Участники обследований VACS относятся к возрастной группе 13-24 лет.

²³ WHO/UNAIDS (2016) *Tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health Monitoring and Evaluation systems*: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251903/1/9789241510370-eng.pdf?ua=1>

²⁴ UNAIDS (2014) *UNAIDS Gender Assessment Tool*:

http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2543_gender-assessment_en.pdf & UNDP (2015) *Checklist for Integrating Gender into the Processes and Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria* http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2543_gender-assessment_en.pdf

эффективности мероприятий по борьбе против ВИЧ они должны входить в состав **всеобъемлющего комплексного пакета** доступных и высококачественных медицинских услуг, предоставляемых в местах, где ДПМЖ могут получить к ним доступ: в медицинских учреждениях, школах и общинах.

Мероприятия по ВИЧ должны быть интегрированы в другие медицинские услуги, включая, в частности, услуги по **охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (СРЗМНДП)** (например, дородовой уход), услуги при туберкулезе и инвестирование в **жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей (ЖУССЗ)**. Эти программы должны быть увязаны с программами для ДПМЖ в других секторах, помимо сектора здравоохранения (например, в сотрудничестве с министерствами по гендерным вопросам и министерствами образования), включая усилия, направленные на удержание девочек в школах или их возвращение в школы, решение проблемы насилия, проблемы вредных видов культурной практики и гендерных норм.

Для обеспечения эффективности программ **процессы их разработки следует адаптировать к конкретным потребностям различных возрастных групп в категории ДПМЖ** (10-14, 15-19 и 20-24 лет). Девочки-подростки младшего возраста (10-14 лет) могут сталкиваться с дополнительными препятствиями при обращении за услугами, такими как отсутствие возможности для самостоятельной поездки в клинику, возраст для вступления в брак, а также страх и стигматизация в связи с ведением половой жизни в юном возрасте. Программы должны также учитывать и охватывать подгруппы населения, относящиеся к ДПМЖ, включая основные затронутые группы женщин, замужних/незамужних ДПМЖ, ДПМЖ, посещающих и не посещающих школу, жительниц сельских районов или городов, а также ДПМЖ, живущих в нищете. Руководство ЮНЭЙДС по вопросам профилактики предусматривает комплект «приоритетных программ», которые могут использоваться странами для адаптации национальных программ с учетом уровней заболеваемости ВИЧ среди ДПМЖ²⁵.

Разработка комплексных программ в области сексуального и репродуктивного здоровья, туберкулеза, сексуального и гендерного насилия и ВИЧ

Расширяется база данных, свидетельствующих о том, что **интеграция услуг в отношении сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), гендерного насилия (ГН), туберкулеза и ВИЧ**²⁶ способна повышать экономическую эффективность, применение, доступ и качество помощи (см. Техническую записку «Укрепление мероприятий в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (СРЗМНДП) при подготовке запросов в Глобальный фонд на предоставление финансирования»²⁷). Комплексный подход к предоставлению услуг помогает поставщикам услуг обеспечивать уход и поддержку на всеобъемлющей, последовательной и мультидисциплинарной основе. Интеграция медицинских услуг повышает вероятность использования этих услуг девочками-подростками и молодыми женщинами, чтобы они могли получить доступ к таким услугам в одном месте и, предпочтительно, в одно время.

Комплексные программы включают регулярный скрининг ДПМЖ, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), на туберкулез и рак шейки матки, предоставление услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для ДПМЖ, подверженных высокому риску, и ДПМЖ, живущих с ВИЧ, тестирование на ВИЧ среди ДПМЖ и пациентов с симптомами туберкулеза, предоставление АРВ-препаратов и противотуберкулезных препаратов для ЛЖВ без активного туберкулеза. Создание **ЖУССЗ играет важную роль для обеспечения доступа ДПМЖ** к эффективным, действенным и доступным услугам при ВИЧ в рамках надлежащим образом и оперативно функционирующих систем

²⁵ UNAIDS (2016): *HIV prevention among adolescent girls and young women*
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls.

²⁶ Примеры интеграции услуг в области СРЗ и ВИЧ включают, в частности: планирование семьи в рамках программ консультирования и тестирования на ВИЧ (КиТ); скрининг на рак шейки матки (женщины, живущие с ВИЧ, подлежат скринингу на рак шейки матки независимо от возраста, числа клеток *CD4* или вирусной нагрузки); профилактика передачи ВИЧ и сифилиса от матери ребенку (ППМР) в процессе дородового наблюдения (ДН); профилактика гендерного насилия и насилия со стороны интимного партнера и лечение жертв этих форм насилия; лечение и уход в связи с ВИЧ в процессе послеродового ухода; а также скрининг, профилактика и комплексное ведение ИППП (таких, как сифилис, вирус папилломы человека) и вирусного гепатита С в рамках программ лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ.

²⁷ *Sexual & Reproductive Health & HIV Linkages: Evidence Review & Recommendations*, IPPF, UCSF, UNAIDS, UNFPA, WHO, 2009.

здравоохранения и систем сообществ. Цель заключается в предоставлении пакета комплексных услуг наряду с непрерывным оказанием услуг в области профилактики и ухода, которые оказываются женщинам, детям и подросткам на своевременной основе и на местах.

Как указано в Разделе III ниже, необходима **комбинация мероприятий и каналов предоставления услуг**, например в школах или в рамках программ на уровне сообществ или учреждений здравоохранения, при наличии эффективно действующих систем направления на лечение, при необходимости.

Медицинские услуги, учитывающие особенности подростков

Услуги при ВИЧ должны предоставляться **с учетом особенностей подростков (или с «ориентацией на подростков»)**, что означает предоставление услуг на справедливой, доступной, приемлемой, надлежащей и эффективной основе в целях поощрения взаимодействия и улучшения таких результатов, как соблюдение режима лечения и сохранение возможности получения медицинской помощи²⁸. **Подходы с учетом особенностей подростков** призваны обеспечить получение всеми подростками медицинских услуг, в которых они нуждаются, наличие политики и мероприятий, облегчающих предоставление таких услуг, и обращение со всеми подростками со стороны работников здравоохранения на основе принципов уважения и равенства при оказании помощи независимо от поведения, ВИЧ-статуса или других характеристик подростков²⁹.

Этот **подход следует включать во все услуги при ВИЧ, которыми пользуются подростки**, в том числе услуги на уровне сообщества и дородовой уход. Работники здравоохранения должны проходить специальную подготовку для предоставления медицинских услуг «с учетом особенностей подростков». Медицинские услуги с учетом особенностей молодежи и подростков в географических районах с высоким уровнем заболеваемости среди основных затронутых групп населения должны предоставляться с использованием специализированных пунктов медицинской помощи и принципов аутрич-работы в целях охвата основных затронутых групп ДПМЖ, которые могут избегать обращения в пункты предоставления услуг, доступные для всех групп населения³⁰. В рамках проекта «От доказательств – к действию» (*Evidence to Action – E2A*) был подготовлен инструмент принятия решений в целях разработки ориентированных на молодежь услуг, адаптированных с учетом странового контекста и особенностей конкретных подростковых подгрупп³¹.

ВОЗ и ЮНЭЙДС разработали пакет **глобальных стандартов, направленных на повышение качества медицинской помощи для подростков**³². Приемлемость услуг можно улучшить посредством предоставления услуг с учетом особых и разнообразных потребностей ДПМЖ, включая новые и инновационные подходы к оказанию услуг. ВОЗ предоставляет конкретные рекомендации по предоставлению подросткам услуг при ВИЧ, предусматривающих участие подростков в оказании медицинских услуг³³.

Измерение и поддержка

Весьма важно измерять и поддерживать воздействие программ на ДПМЖ. **Необходима тщательная оценка программ и мероприятий для обучения и непрерывного повышения качества ответных мер**. В своих запросах на финансирование кандидаты могут выделять средства для укрепления систем качественных данных в целях мониторинга и оценки прогресса, а также инвестировать в мониторинг на уровне сообществ и в исследования для обеспечения качества программ. Такие инвестиции играют важную роль, поскольку страны в настоящее время сталкиваются

²⁸ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach* - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

²⁹ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach* - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

³⁰ WHO (2012): *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services*.

³¹ Evidence to Action Project, USAID (2015): *Thinking outside the separate space: A decision-making tool for designing youth-friendly services*.

³² WHO and UNAIDS. (2015) *Global standards for quality health-care services for adolescents*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/.

³³ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach* - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

скорее с проблемами в области мониторинга процессов осуществления комплексного пакета мероприятий для ДПМЖ, чем с проблемами в области мониторинга отдельных мероприятий независимо друг от друга. Для этого необходимы инвестиции в системы **мониторинга и оценки** (МиО) и системы направления на лечение. Глобальный фонд и его партнеры разработали базовые перечни показателей на основе существующего руководства, на основе которых исполнители могут выбирать свои программные показатели. К ним относятся показатели, ориентированные на ДПМЖ. **Полный список показателей** для каждого компонента см. по адресу: <http://www.theglobalfund.org/en/me/framework/>.

Кроме того, необходимы инвестиции в проведение **оценки программ и оперативных исследований**. Это особенно важно для понимания наилучших способов осуществления программ для ДПМЖ и их воздействия. Страны, имеющие право на получение каталитического финансирования, могут рассмотреть возможность использования этих денежных средств для целей проведения надежной оценки и оперативных исследований в отношении мероприятий для ДПМЖ.

b. Устранение структурных барьеров

Структурные барьеры мешают ДПМЖ пользоваться, включая услуги по профилактике, тестированию, лечению и уходу при ВИЧ. Для обеспечения эффективности программ по ВИЧ следует предусмотреть конкретные мероприятия для устранения и преодоления таких барьеров.

Снижение уровня стигматизации и дискриминации и расширение доступа к правосудию

Программы по профилактике и лечению ВИЧ среди ДПМЖ должны включать усилия, направленные на **устранение препятствий, обусловленных нарушением прав человека, в том числе стигматизации и дискриминации**, которые могут ограничивать доступ к услугам по лечению, уходу и поддержке³⁴. Во многих странах **правовая и политическая среда** создает препятствия для получения услуг ДПМЖ, включая возраст согласия для получения услуг в области СРЗ или школьную политику, которая вынуждает беременных девочек бросить школу. ДПМЖ, вступающие в половые отношения за деньги, оказывающие платные сексуальные услуги или употребляющие наркотики, подвергаются особенно суровой стигматизации и дискриминации. Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования предусматривает требования для всех кандидатов, независимо от уровня дохода, включать в запросы программы по защите прав человека и ликвидации гендерных барьеров, при необходимости. Кроме того, Глобальный фонд согласовал модуль по правам человека с семью основными программами ЮНЭЙДС *по снижению уровня стигматизации и дискриминации и расширению доступа к правосудию*, в число которых входят:

1. сокращение стигматизации и дискриминации;
2. подготовка работников здравоохранения по вопросам прав человека и медицинской этики в связи с ВИЧ;
3. повышение информированности работников законодательных и правоохранительных органов;
4. обеспечение правовой грамотности (кампания «Знай свои права»);
5. предоставление правовых услуг в связи с ВИЧ;
6. мониторинг и изменение законов, правил и стратегий, касающихся ВИЧ; и
7. снижение уровня дискриминации в отношении женщин в контексте ВИЧ³⁵.

Гендерное насилие, включая насилие со стороны интимного партнера

Программы по ВИЧ должны быть интегрированы в **программы предотвращения и контроля гендерного насилия**. Интеграция услуг при ВИЧ и услуг в связи с гендерным насилием предусматривает расширение экономических прав и подготовку по гендерным вопросам, работу с

³⁴ WHO (2015): *HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers*. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en>

³⁵ UNAIDS (2012): *Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses*. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

мужчинами и мальчиками для изменения культурных и социальных норм в отношении гендерных вопросов, решение проблемы насилия в процессе консультирования по методам снижения риска ВИЧ-инфицирования и предоставления услуг по тестированию на ВИЧ, помощи в области психического здоровья, проведению доконтактной профилактики для ДПМЖ, подверженных существенному риску³⁶ ВИЧ-инфицирования, а также предоставление комплексной помощи жертвам изнасилования, включая **постконтактную профилактику и экстренную контрацепцию** для предотвращения беременности³⁷. В странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфицирования социальные программы и программы изменения поведения для подростков и молодых женщин и мужчин должны быть ориентированы на устранение гендерного насилия³⁸.

Изменение пагубных культурных и гендерных норм

Программы должны быть ориентированы на **расширение прав ДПМЖ на основе социальных и защитных активов**, обеспечивающих возможность снижать риск ВИЧ-инфицирования и благополучно развиваться. Такие защитные активы, как уверенность, способность вести переговоры, знания в области сексуального здоровья и сбережения, помогают девочкам безопасно избежать множества рисков. Совет по народонаселению предусматривает инструменты для разработки программ, способствующих формированию защитных активов для девочек³⁹. Усилия по мобилизации сообществ в борьбе против ВИЧ должны вести к изменению социальных и гендерных норм вне зависимости от уровней заболеваемости ВИЧ⁴⁰. Лидеры сообществ могут играть важную роль в изменении социальных и гендерных норм, а участие мужчин и мальчиков имеет первостепенное значение для изменения пагубных гендерных норм. Молодые женщины, являющиеся лидерами, могут наращивать уровень ответственности за реализацию программ среди ДПМЖ, повышать уровень знаний в сообществе и содействовать устойчивости. **Мальчики-подростки и молодые мужчины, являющиеся лидерами**, могут выступать в качестве примеров для подражания среди мужчин в области распространения сообщений об изменении поведения, профилактике ВИЧ-инфекции и изменении гендерных норм⁴¹.

с. Профилактика, тестирование, лечение и уход при ВИЧ

Услуги по профилактике, тестированию, лечению и уходу при ВИЧ должны входить в состав комплексного пакета медицинских услуг и быть объединены с услугами, имеющими отношение к СРЗ, туберкулезу и гендерному насилию в целях обеспечения экономической эффективности, предоставления, доступности и качества медицинской помощи.

i. Профилактика ВИЧ среди ДПМЖ

Для профилактики новых случаев ВИЧ-инфицирования среди ДПМЖ необходимо комплексное сочетание подходов и медицинских услуг, **охватывающих также мужчин и мальчиков-подростков. Кроме того, существуют специальные основные профилактические мероприятия, которые особо актуальны для профилактики ВИЧ среди ДПМЖ.**

Повышение уровня знаний, информированности и восприятия риска в связи с ВИЧ при помощи материалов и сообщений в рамках коммуникационных кампаний адаптировано к способам, которыми ДПМЖ получают информацию. При необходимости, можно использовать социальные сети и другие технологические платформы в качестве эффективного средства распространения медицинской информации, в том числе по вопросам, связанным с ВИЧ и половым просвещением,

³⁶ ДПМЖ, подверженные существенному риску ВИЧ: 1) находящиеся в местах с высокой заболеваемостью ВИЧ; 2) имеющие партнеров, подверженных высокому риску и с неизвестным ВИЧ-статусом; 3) состоящие в серодискордантных отношениях (в частности, если партнер мужского пола начал недавно проходить антиретровирусную терапию и еще не достиг вирусной супрессии).

³⁷ WHO (2013): *16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic. A programming tool.* http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/.

³⁸ Приоритетные программы и элементы программ приведены на страницах 22 и 23 документа UNAIDS (2016): *HIV prevention among adolescent girls and young women.*

³⁹ Population Council (2016): *Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design.*

⁴⁰ UNAIDS (2016) *HIV prevention among adolescent girls and young women.*

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf.

⁴¹ UNAIDS (2016) *HIV prevention among adolescent girls and young women.*

а также информации по вопросам направления на лечение. Программы изменения поведения посредством коммуникации, направленные на обеспечение безопасного поведения, расширение использования услуг, раскрытие информации о ВИЧ, надлежащее восприятие риска, снижение гендерного насилия и позитивное изменение социальных и гендерных норм, должны быть интегрированы в другие платформы распространения информации, включая платформы всестороннего полового воспитания.

Использование **мужских и женских презервативов** остается мерой, дополняющей другие методы профилактики ВИЧ, поскольку такие презервативы являются единственными средствами, позволяющими снижать передачу ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и предотвращать нежелательную беременность. ДПМЖ, и особенно работники секс-бизнеса, должны иметь доступ к достаточным запасам лубрикантов на водной основе для сведения к минимуму вероятности повреждения презерватива. Преимуществом женских презервативов является возможность для ДПМЖ самостоятельно контролировать их использование, а также возможность установить такой презерватив за несколько часов до полового акта. Многие молодые женщины и девочки, включая тех, которые состоят в долгосрочных отношениях, и работников секс-бизнеса, могут не иметь возможности для обсуждения вопроса о применении презерватива, а мужчины часто отказываются пользоваться презервативами.

Поэтому при проведении мероприятий, связанных с использованием презервативов, необходимо учитывать барьеры, препятствующие доступу к использованию презервативов, и предоставлять ДПМЖ возможности для получения знаний, навыков и прав для их правильного и регулярного использования^{42, 43}. К препятствиям для доступа к презервативам относятся правовые барьеры, которые не позволяют подросткам покупать презервативы, криминализация владения презервативами, такие политические барьеры, как запрет на распространение презервативов в школах, стигматизация в отношении подростков и молодежи, обращающихся за презервативами, отсутствие тайны частной жизни и нарушение конфиденциальности. Таким образом, задачи по распространению и продаже презервативов необходимо адаптировать к возрастным подгруппам ДПМЖ для обеспечения доступа к презервативам. Девочки-подростки могут получать доступ к презервативам посредством медицинских учреждений, ориентированных на молодежь, автоматов для раздачи презервативов, школ и на уровне сообществ, например через других подростков. Распространение в государственном секторе должно дополняться мерами социального маркетинга и продажами в коммерческом секторе⁴⁴.

Добровольное мужское обрезание в медицинских целях является экономически эффективной мерой профилактики ВИЧ, способной сократить риск передачи от женщин мужчинам приблизительно на 60%⁴⁵ и обеспечивающей косвенную защиту женщин от ВИЧ-инфекции благодаря снижению уровня распространенности ВИЧ среди мужчин. Добровольное мужское обрезание в медицинских целях может проводиться хирургическим или нехирургическим путем. Для программ, предлагающих нехирургическое обрезание, ВОЗ рекомендует проводить вакцинацию против столбняка в целях надлежащей защиты перед использованием прошедших предварительную квалификацию устройств для нехирургического обрезания взрослых мужчин^{46, 47}. Конкретные схемы вакцинации на основе столбнячного анатоксина зависят от индивидуального анамнеза вакцинаций; если анамнез вакцинаций отсутствует, то для защиты от столбняка необходимо ввести минимум две дозы с интервалом не менее 4 недель, при этом вторая доза вводится не ранее чем за 2 недели

⁴² ЮНФПА, ВОЗ и ЮНЭЙДС (2015 год): Заявление о позиции по вопросу презервативов, профилактики ВИЧ, других ИППП и предотвращения нежелательной беременности (UNFPA, WHO and UNAIDS (2015): [Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy](#)).

⁴³ WHO, UNFPA, FHI (2010; revised 2013): *Male latex condom. Specification, prequalification and guidelines for procurement*. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241599900/en/.

⁴⁴ USAID, PEPFAR, SHOPS (2015): *Using Total Market Approaches in Condom Programs*. http://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Using%20Total%20Market%20Approaches%20in%20Condom%20Programs%20v2-1.pdf.

⁴⁵ Mehta SD, Moses S, Agot K, et al. *The long-term efficacy of medical male circumcision against HIV acquisition*. *AIDS*. 2013;27(18):2899–907.

⁴⁶ WHO (2016) [A framework for voluntary medical male circumcision](#).

⁴⁷ WHO (2016) *List of prequalified male circumcision devices*. http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/.

до использования устройства^{48,49}. Охват молодых мужчин мерами по проведению добровольного мужского обрезания в медицинских целях обеспечивает максимальную эффективность и воздействие мер профилактики ВИЧ, является уникальной возможностью для предоставления информации о ВИЧ и СРЗ и выступает в качестве средства доступа к другим медицинским услугам.

Доконтактная профилактика (ДКП) – использование АРВ-препаратов ВИЧ-отрицательными лицами во избежание ВИЧ-инфицирования – должна быть дополнительной мерой профилактики по выбору ДПМЖ, подверженных существенному риску ВИЧ⁵⁰ в составе комплексного пакета услуг при ВИЧ. Применению и приверженности ДКП среди ДПМЖ может содействовать адаптация мер поддержки приверженности лечению к конкретным потребностям ДПМЖ с использованием способов, обеспечивающих их охват, в том числе путем консультирования по инициативе медработников, создания клубов приверженности лечению, организации поддержки на уровне сообщества или школы, поддержки лиц одного круга либо посредством СМС-оповещений. Совет по народонаселению предоставляет рекомендации касательно введения ДКП для конкретных подгрупп ДПМЖ⁵¹.

Постконтактную профилактику (ПКП) следует предлагать всем ДПМЖ после контакта, в результате которого им мог быть передан ВИЧ, при этом профилактику следует начинать в кратчайшие сроки, желательно в течение 72 часов⁵². Перед назначением ПКП следует обсудить все риски и преимущества, включая возможные побочные реакции, а также важность неукоснительного соблюдения курса ПКП. В случае изнасилования или насилия со стороны интимного партнера ПКП следует включить в комплексный пакет услуг (в том числе меры психологической помощи и экстренную контрацепцию для предотвращения беременности).

Основные затронутые группы населения подвержены повышенному риску ВИЧ-инфицирования и имеют ограниченный доступ к услугам в связи с ВИЧ. Меры профилактики ВИЧ следует адаптировать к **конкретным потребностям основных затронутых групп ДПМЖ**⁵³ для устранения правовых и структурных барьеров, ограничивающих их доступ к медицинским услугам. Программы снижения вреда играют важную роль для профилактики ВИЧ среди ДПМЖ, употребляющих наркотики. К конкретным барьерам, препятствующим доступу ДПМЖ к услугам по снижению вреда, относятся возрастные ограничения, криминализация употребления наркотиков и владения наркотиками, требования, предусматривающие согласие родителей, и отсутствие конфиденциальности⁵⁴. Программы профилактики для **молодых работников секс-бизнеса и ДПМЖ, подвергающихся эксплуатации в сексуальных целях**, должны охватывать эти подгруппы на своевременной и эффективной основе, поскольку как только их представители начинают вступать в половые отношения за деньги, это может вызвать быстрый и существенный рост доли новых случаев инфицирования⁵⁵. Работники секс-бизнеса из числа ДПМЖ могут не иметь возможностей для обсуждения вопроса о применении презерватива по экономическим соображениям или в силу отсутствия личных прав и возможностей и подвергаются насилию, особенно в условиях криминализации секс-бизнеса. Программы должны учитывать конкретные потребности трансгендерных ДПМЖ, которых в рамках программ часто объединяют с мужчинами, практикующими секс с мужчинами (МСМ), но которых часто не идентифицируют с МСМ. Для обеспечения

⁴⁸ WHO (2016) [A framework for voluntary medical male circumcision.](#)

⁴⁹ WHO (2016) *List of prequalified male circumcision devices.*
[http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/.](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/)

⁵⁰ ДПМЖ, подверженные существенному риску ВИЧ-инфицирования: 1) находятся в местах с высокой заболеваемостью ВИЧ; 2) имеют партнеров, подверженных высокому риску и с неизвестным ВИЧ-статусом; 3) состоят в серодискордантных отношениях (например, если партнер мужского пола начал недавно проходить антиретровирусную терапию и еще не достиг вирусной супрессии).

⁵¹ Population Council (2016): [Building evidence to guide PrEP introduction for adolescent girls and young women.](#)

⁵² WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition* <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁵³ Кандидаты могут ознакомиться с техническими описаниями ВОЗ и Межучрежденческой рабочей группы по основным затронутым группам населения (2015 г.): [HIV and young people who sell sex](#); [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who inject drugs](#); [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people: technical briefs.](#)

⁵⁴ Youth Rise (2014): [Ain't I a woman? Recognizing and protecting the rights of young women affected by HIV & drug use.](#)

⁵⁵ Onyango MA, Adu-Sarkodie Y, Agyarko-Poku T et al. "It's all about making a life": poverty, HIV, violence, and other vulnerabilities faced by young female sex workers in Kumasi, Ghana. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Mar 1;68 Suppl 2:S131–7.

эффективности услуг для основных затронутых группы населения такие услуги следует интегрировать в более широкие медицинские услуги, включая услуги в области СРЗ, психического здоровья и социальной поддержки.

Всестороннее половое воспитание

Всестороннее половое воспитание (ВПВ) на уровне школы может содействовать профилактике ВИЧ-инфицирования, особенно в сочетании с комплексным пакетом медицинских услуг для подростков, включая доступ к презервативам, поскольку программы, составленные только на основе учебных планов, могут не оказывать воздействие на число молодых людей, инфицированных ВИЧ или ИППП, либо на число беременностей⁵⁶. ВПВ показало свою эффективность для повышения уровня самоуважения, самодостаточности и изменения отношения, а также для улучшения гендерных и социальных норм^{57, 58, 59, 60}. В условиях когда девочки не охвачены формальным образованием, к важным инвестициям относятся программы на уровне общин и сообществ, обеспечивающие ВПВ, просвещение и информацию по вопросам профилактики ВИЧ.



Финансовое стимулирование, включая переводы денежных средств

Различные исследования свидетельствуют о **благоприятном воздействии переводов денежных средств и другого финансового стимулирования** в целях профилактики ВИЧ и других ИППП среди ДПМЖ^{61, 62, 63}. Такие меры могут удерживать ДПМЖ от практики оказания платных сексуальных услуг и вступления в отношения с лицами другой возрастной группы, причиной которых зачастую являются нищета, гендерное неравенство и социальные нормы. ДПМЖ, выбирающие партнеров из соображений непосредственных экономических потребностей, часто вступают в отношения с мужчинами более старшего возраста, которые с большей долей вероятности могут быть

⁵⁶ Mason-Jones, Amanda Jayne, Sinclair, David, Matthews, Catherine et al. (2016): *School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD006417. ISSN 1469-493X.

⁵⁷ UNESCO and UNFPA (2015): *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review*. <http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>.

⁵⁸ UNESCO (2015): *Comprehensive Sexuality Education: A global review*.

⁵⁹ UNAIDS (2016) *HIV prevention among adolescent girls and young women*.

⁶⁰ UNESCO (2009): *International Technical Guidance on Sexuality Education*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>.

⁶¹ Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Ozler B. *The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer programme on the sexual behaviour of young women*. *Health Econ*. 2010;19 Suppl: 55–68.

⁶² Björkman Nyqvist M, Corno L, de Walque D, Svensson J. *Using lotteries to incentivize safer sexual behavior. Evidence from a randomized controlled trial on HIV prevention*. World Bank Policy Research Working Paper 7215. March 2015.

⁶³ De Walque D, Dow W, Nathan R, Abdul R, Abilahi F, Gong E et al. *Incentivising safe sex: a randomised trial of conditional cash transfers for HIV and sexually transmitted infection prevention in rural Tanzania*. *BMJ Open*. 2012;2:e000747 doi:10.1136/bmjopen-2011-000747.

инфицированными ВИЧ. Такие отношения с лицами другой возрастной группы также могут вести к неравенству прав, результатом чего может быть сокращение использования презервативов, что, в свою очередь, повышает риск заражения ВИЧ и другими ИППП. Переводы денежных средств должны непременно дополняться другими программами профилактики ВИЧ.

Удержание девочек в школах

Удержание девочек-подростков и молодых женщин в школах, особенно на завершающих этапах получения начального и среднего образования, не только снижает их уязвимость к ВИЧ-инфекции, но может также способствовать созданию «критической массы» здоровых, образованных и независимых в финансовом отношении женщин, способных принимать осознанные решения в своей жизни, в том числе по вопросам планирования семьи. В странах, в которых распространенность ВИЧ среди ДПМЖ в возрасте 15-24 лет превышает 1%, ЮНЭЙДС рекомендует использовать переводы денежных средств, стимулирование, родительские программы и родительский мониторинг для удержания ДПМЖ в школах⁶⁴. Переводы денежных средств и другое финансовое стимулирование могут повышать школьную посещаемость и снижать число подростковых беременностей и детских браков.

Помощь в получении средств к существованию

Для девочек и молодых женщин, не посещающих школу, включая женщин – глав семьи, следует рассмотреть возможность предоставления помощи в получении средств к существованию. В целях оказания помощи в получении средств к существованию можно также использовать переводы денежных средств, особенно для женщин в возрасте 18-24 лет.

ii. Услуги по тестированию на ВИЧ

Доступ к конфиденциальным **услугам по тестированию на ВИЧ для ДПМЖ** и их партнеров мужского пола играет важную роль для уменьшения распространения ВИЧ. ВОЗ рекомендует предоставлять услуги по тестированию на ВИЧ в сочетании с мерами профилактики, лечения и ухода для всех подростков в условиях генерализованной эпидемии, а также для всех подростков из основных затронутых групп населения во всех условиях⁶⁵. Однако охват ДПМЖ услугами по тестированию часто остается низким вследствие структурных и возрастных барьеров, а также в связи с фактическим или воспринимаемым низким качеством услуг, включая всепроникающую дискриминацию. В Африканском регионе о своем ВИЧ-статусе осведомлены менее одной из каждых пяти девочек-подростков⁶⁶.

Странам следует изучить и по возможности пересмотреть существующую политику в отношении возраста для вступления в брак и осуществления мер для соблюдения тайны частной жизни и конфиденциальности в отношении ДПМЖ⁶⁷. Самостоятельное тестирование на ВИЧ способно расширить доступ к тестированию на ВИЧ, особенно для молодежи. ВОЗ рекомендует включать самостоятельное тестирование на ВИЧ и услуги в области добровольного уведомления партнера в услуги по тестированию и уходу при ВИЧ⁶⁸. В частности, самостоятельное тестирование на ВИЧ является надлежащей и приемлемой мерой для ДПМЖ и способствует расширению пользования услугами по тестированию на ВИЧ среди подростков женского и мужского пола⁶⁹. ВОЗ также рекомендует проводить тестирование на ВИЧ силами обученных непрофессиональных медицинских

⁶⁴ UNAIDS (2016): *HIV prevention among adolescent girls and young women*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf.

⁶⁵ WHO (2015): *Consolidated guidelines on HIV testing services* http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1.

⁶⁶ WHO (2016): *Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification*. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>.

⁶⁷ WHO (2014): *Adolescent HIV testing counseling and care* http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Informed_consent_and_HIV_testing.

⁶⁸ WHO (2016): *Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification*. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>.

⁶⁹ Choko AT, MacPherson P, Webb EL, Willey BA, Feasy H, Sambakunsi R, et al. *Uptake, accuracy, safety, and linkage into care over two years of promoting annual self-testing for HIV in Blantyre, Malawi: a community-based prospective study*. *PLoS Med.* 2015;12(9):e1001873.

работников или лиц одного круга⁷⁰. Следует рассмотреть возможность сотрудничества со службами консультирования и лечения в рамках услуг по тестированию на ВИЧ, поскольку подросткам сложнее осмыслить информацию о ВИЧ-положительном диагнозе и сложнее раскрыть эту информацию партнерам, поэтому они могут нуждаться в дополнительной помощи для получения доступа и укрепления приверженности лечению. Связь между ДПМЖ с отрицательными результатами тестирования на ВИЧ и эффективными услугами по профилактике играет важную роль для сохранения их неинфицированного статуса. Эта мера предусматривает также охват мальчиков и молодых мужчин с отрицательными результатами тестирования услугами, связанными с добровольным мужским обрезанием в медицинских целях. Услуги по тестированию на ВИЧ следует интегрировать с услугами в области СРЗ, поскольку они могут быть важным способом для охвата молодых женщин и мужчин услугами по тестированию на ВИЧ.

iii. Приверженность лечению и уходу при ВИЧ

Поддержка доступа, удержания и приверженности медицинским услугам при ВИЧ играет особенно важную роль для ДПМЖ, поскольку ДПМЖ в большей степени подвержены выбытию из системы врачебного наблюдения, чем взрослое население старшего возраста⁷¹; они также отличаются недостаточной приверженностью лечению⁷². К конкретным проблемам, касающимся приверженности лечению, с которыми сталкиваются подростки, относятся давление со стороны сверстников, несоответствующий режим дня, ограниченные возможности для повышения грамотности по вопросам лечения и ограниченность инструментов консультирования по вопросам приверженности лечению, ориентированных на подростков. Программы должны быть ориентированы также на обеспечение доступа к лечению и приверженности лечению для мальчиков и молодых мужчин в целях профилактики ВИЧ-инфицирования ДПМЖ.

В соответствии с рекомендациями о начале лечения для взрослого населения **АРВ-терапию (АРТ) следует начинать всем подросткам, живущим с ВИЧ, независимо от числа клеток CD4.** В условиях высокой распространенности малярии и/или тяжелых бактериальных инфекций профилактика с использованием котримоксазола начинается независимо от числа клеток CD4 и продолжается до взрослого возраста без привязки к предоставлению АРТ⁷³. Гармонизация рекомендуемых критериев начала лечения и схем лечения для подростков и взрослых позволяет упростить программы и улучшить охват АРТ⁷⁴. Режимы приема АРВ-препаратов для ДПМЖ должны также включать в максимально возможной степени однократный суточный прием и использование комбинированных препаратов с фиксированными дозами, поскольку это способствует удобству и обеспечивает более высокие показатели удержания пациентов на лечении⁷⁵.

Долгосрочную приверженность АРТ среди молодежи можно укрепить, если медицинские услуги будут предоставляться с учетом особенностей подростков⁷⁶. Подготовка работников здравоохранения и подходы, основанные на участии сообществ, могут способствовать повышению приверженности лечению среди подростков, живущих с ВИЧ. Мероприятия, осуществляемые силами равных, получают особенно широкое признание среди подростков; изучение опыта других подростков, столкнувшихся с теми же проблемами, играет важную роль для поддержки их приверженности лечению и участия в

⁷⁰ Непрофессиональный медицинский работник – это любое лицо, которое выполняет функции, связанные с оказанием медицинской помощи, прошло подготовку для оказания конкретных услуг, но не получило формального профессионального или полупрофессионального свидетельства или диплома о высшем образовании. WHO: Policy Brief WHO recommends HIV testing by lay providers (2015).

⁷¹ Lamb, Matthew R., et al. *High attrition before and after ART initiation among youth (15-24 years of age) enrolled in HIV care.* AIDS (London, England) 28.4 (2014): 559. Auld, Andrew F., et al. *Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV-infected adolescents and young adults compared with older adults-seven African countries, 2004-2013.* (2014).

⁷² WHO (2015): *What's new in adolescent treatment and care.* <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>.

⁷³ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition* <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁷⁴ WHO (2015): *What's new in adolescent treatment and care.* <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>.

⁷⁵ WHO (2015): *What's new in adolescent treatment and care.* <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>.

⁷⁶ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition* <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

лечении⁷⁷. Подростки нуждаются в консультациях по вопросам потенциальных преимуществ и рисков, связанных с раскрытием их ВИЧ-статуса другим людям, а также в расширении прав и возможностей и поддержке для принятия решения о том, когда, как и кому они могут раскрыть эту информацию. Услуги по оказанию помощи в уведомлении партнера, оказываемые обученным медицинским работником, могут помочь подросткам в уведомлении их сексуальных партнеров и/или партнеров, с которыми они вместе употребляют инъекционные наркотики⁷⁸.

При оказании ДПМЖ услуг при ВИЧ необходимо также учитывать **переход от услуг при ВИЧ для детей к услугам при ВИЧ для взрослых**, что требует установления связей и механизмов направления для обеспечения постепенного перехода и непрерывного оказания помощи⁷⁹, поскольку ДПМЖ могут сталкиваться с проблемами, связанными с раскрытием их ВИЧ-статуса партнерам или сверстникам, ростом ответственности в отношении ухода за собой, отсутствием связей между услугами для детей и для взрослых, а также с недостаточно высоким уровнем квалификации медицинских работников⁸⁰. Поддержка приверженности лечению, оказываемая силами равных, играет особо важную роль для этой группы.

ДПМЖ, живущие с ВИЧ, должны иметь доступ к другим медицинским услугам, включая услуги в области психического здоровья, и не должны сталкиваться со стигматизацией со стороны системы здравоохранения или работников здравоохранения в связи со своим ВИЧ-статусом.



⁷⁷ Pangaea Global AIDS Foundation. *Preliminary report of the community led consultation for WHO 2015 Consolidated treatment guidelines update. Acceptability of early initiation of antiretroviral therapy (ART) and viral load monitoring: values and preferences of service users and providers 2015* 2015.

⁷⁸ WHO (2016): *Overview of the new guidelines on HIV self-testing and partner notification*. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>.

⁷⁹ WHO (2015): *What's new in adolescent treatment and care*. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>.

⁸⁰ Hussen SA, Chahroudi A, Boylan A, Camacho-Gonzalez AF, Hackett S, Chakraborty R. *Transition of youth living with HIV from pediatric to adult-oriented healthcare: a review of the literature*. *Future Virol.* 2015;9(10):921-9.

III. Предоставление услуг

Услуги при ВИЧ должны быть адаптированы на всех стадиях системы профилактики, тестирования, лечения и ухода, чтобы отражать потребности, предпочтения и ожидания различных групп ДПМЖ, включая ДПМЖ, живущих с ВИЧ, при одновременном снижении избыточной нагрузки на систему здравоохранения. Такой подход также называют дифференцированным подходом к медицинской помощи при ВИЧ.

Медицинские учреждения

Новые и инновационные подходы к предоставлению услуг, отвечающие уникальным и разнообразным потребностям ДПМЖ, могут расширить доступ к услугам, применение и приемлемость услуг. Новые рекомендации ВОЗ и ПЕПФАР относительно снижения частоты пополнения запасов АРВ-препаратов (до одного раза каждые 3-6 месяцев), посещений медицинских учреждений (до одного раза каждые 6-12 месяцев) и лабораторного тестирования для лиц, регулярно получающих АРТ, играют особенно важную роль для ДПМЖ⁸¹. Оказание надлежащей помощи при меньшем числе контактов с системой здравоохранения и при снижении их интенсивности (например, сокращением времени ожидания) способно улучшить показатели удержания в системе оказания медицинской помощи и вирусной супрессии. К другим важным аспектам приемлемости относятся адаптация часов приема в медицинских учреждениях с учетом графика учебы и работы, выделение специальных часов и помещений для приема подростков, наличие медицинских работников, подготовленных для предоставления услуг с учетом особенностей подростков, обеспечение всестороннего ухода с учетом вопросов, выходящих за рамки ВИЧ, а также перераспределение задач (включая услуги на уровне сообщества)⁸².

Децентрализация услуг⁸³ также может содействовать увеличению охвата и приемлемости. Она предусматривает приближение услуг к дому, включая периферийные медицинские учреждения и предоставление услуг на уровне общин. Эффективной моделью оказания услуг целевым группам ДПМЖ могут быть мобильные клиники, например в школах, тюрьмах, приютах или местах проживания и работы основных затронутых групп населения.

Глобальный фонд опубликовал [инструментарий](#) для медицинских учреждений по вопросам дифференцированной помощи при ВИЧ и туберкулезе. На веб-сайте www.differentiatedcare.org приведены примеры [моделей дифференцированной помощи](#) и [механизма принятия решений в отношении проведения АРТ](#), в котором предусмотрен пятиэтапный план в помощь руководителям программ АРТ, а также представлены структурные элементы предоставления услуг с примерами дифференцированной АРТ в странах Африки к югу от Сахары. Будут подготовлены следующие версии документа для конкретных подгрупп населения, включая подростков.

Школы

Школы являются важным каналом предоставления услуг для охвата ДПМЖ медицинскими услугами, включая меры профилактики ВИЧ, всестороннее половое воспитание или обучение жизненным навыкам, а также психосоциальную поддержку. В зависимости от правовой, нормативной и социально-культурной среды медицинские услуги могут предоставляться в школах, включая услуги по профилактике ВИЧ и тестированию на ВИЧ, а также

⁸¹ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach* - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

⁸² Перераспределение задач включает обоснованное перепоручение задач среди работников здравоохранения. При необходимости задачи передают от высококвалифицированных медицинских работников к медицинским работникам с меньшим сроком подготовки и меньшим числом дополнительных профессиональных навыков, например общинным медработникам.

⁸³ Децентрализация включает назначение АРТ в больницах при дальнейшем проведении АРТ в периферийных медицинских учреждениях, назначение и проведение АРТ в периферийных медицинских учреждениях либо проведение АРТ на уровне общин в период между регулярными посещениями медицинских учреждений.

услуги в области СРЗ, в том числе меры контрацепции, презервативы, вакцинацию против вируса папилломы человека и направление на добровольное мужское обрезание в медицинских целях. Школы могут сотрудничать с медицинскими учреждениями в рамках создания сетей направления на лечение в условиях, в которых предоставление медицинских услуг на уровне школы невозможно. В этом случае важно учитывать доступность и приемлемость медицинских услуг, а также применять такие стратегии, как мобильные клиники и услуги на уровне сообщества.

Ответные меры на уровне общин и сообществ

Системы сообществ⁸⁴ и ответные меры играют важную роль при разработке эффективных мероприятий, а также осуществлении, мониторинге⁸⁵ и оценке устойчивости и качества услуг и создания спроса на услуги. Предоставление услуг на базе общин и сообществ⁸⁶ может расширять доступ, охват услугами и повышать показатели удержания в системе оказания медицинской помощи, поскольку услуги могут предоставляться поблизости от мест проживания ДПМЖ, а также конкретным сообществам и возрастным группам, относящимся к ДПМЖ. Такие мероприятия на уровне сообщества, как услуги по профилактике, тестированию и лечению, поддержка приверженности лечению, мобилизация сообществ и взаимное просвещение, могут повышать приемлемость услуг для молодежи⁸⁷, улучшать приверженность лечению и удержание в системе оказания медицинской помощи подростков, живущих с ВИЧ^{88, 89}; они также важны для проведения аутрич-деятельности, особенно для молодых женщин и основных затронутых групп молодежи. Сообщества, наиболее затронутые ВИЧ, обладают уникальной возможностью и обязанностью выявлять, изучать и удовлетворять потребности людей, которые страдают из-за неравноправного доступа к медицинским и другим основным услугам, включая ДПМЖ.

Глобальный фонд настоятельно рекомендует включать меры по укреплению систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ в запросы на предоставление финансирования на цели борьбы с конкретными заболеваниями и ЖУССЗ. Руководство по вопросам включения инвестиций в целях укрепления систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ в гранты Глобального фонда приведено в Технической записке «Укрепление ответных мер на уровне сообществ и систем сообществ» ([Strengthening Community Systems and Responses](#)). Кандидатам также рекомендуется ознакомиться с Информационным бюллетенем «Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей с помощью инвестиций Глобального фонда» ([Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments](#)).

⁸⁴ «Системы сообществ» – широкое понятие, описывающее структуры сообществ, механизмы, процедуры и субъектов, вовлеченных в осуществление ответных мер на уровне сообществ. Укрепление систем сообществ (УСС) представляет собой подход, который содействует созданию информированных, действенных и скоординированных сообществ, организаций сообществ, групп, сетей и структур сообществ.

⁸⁵ Мониторинг силами сообществ в целях обеспечения подотчетности является важной мерой, которая дает сообществам возможность осуществлять мониторинг доступа к услугам и определять, отвечают ли программы нуждам сообщества, что играет важную роль для повышения качества и оперативности реагирования программ.

⁸⁶ Услуги на базе сообщества могут предоставляться в рамках различных моделей, таких как организации сообществ, местные неправительственные организации или общинные медработники. Аутрич-программы, мобильные услуги, консультационные центры и подход, ориентированный на работу на местах, являются полезными мерами для охвата лиц с ограниченным доступом к официальным медицинским учреждениям или лиц, не получающих необходимые услуги в официальных медицинских учреждениях в полном объеме. Такие подходы важны для установления связей и перенаправления пациентов между общинными и медицинскими учреждениями, а также для поддержки децентрализации.

⁸⁷ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach* - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

⁸⁸ WHO (2016): *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach* - Second edition <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

⁸⁹ WHO (2013): *HIV and adolescence: Guidance for testing and counseling and care for adolescents living with HIV*. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en/>.

IV. Каталитическое финансирование

Глобальный фонд признает ДПМЖ в качестве одного из приоритетных направлений для **каталитических инвестиций**⁹⁰ в борьбу против ВИЧ и будет уделять основное внимание странам Южной и Восточной Африки с наиболее высоким уровнем заболеваемости и распространенности ВИЧ среди женщин в возрасте 15-24 лет. Страны, имеющие право на получение каталитического финансирования, получают информацию об этом в письме с уведомлением выделенной суммы. Этот поток финансирования имеет целью стимулировать разработку программ и использование выделенных странам сумм для реализации стратегических приоритетов Глобального фонда и его партнеров, в том числе в целях расширения масштаба программ по борьбе против ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин. Этот поток финансирования призван способствовать применению инновационных и перспективных подходов к разработке научно обоснованных программ в целях достижения максимального воздействия в рамках этих стратегических приоритетов.

⁹⁰ Глобальный фонд зарезервировал средства для осуществления каталитических инвестиций, которые служат важной цели ускорения выделения странам сумм для достижения целей, предусмотренных Стратегией на 2017-2022 годы. Для содействия прямым инвестициям в странах и поддержки ответных мер стран в борьбе против трех эпидемий предполагается в качестве основы для осуществления каталитического финансирования использовать выделенные странам суммы.

V. ОСНОВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Global Fund Technical Brief: [Strengthening Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Funding Requests to the Global Fund](#) (2016)

Global Fund Technical Brief: [Maximizing Impact by Strengthening Community Systems and Responses](#) (2016)

Global Fund Technical Brief: *Addressing people who sell sex, men who have sex with men, transgender people, people who use drugs and people in closed settings in the context of the HIV epidemic.*

Global Fund, Information Note: [Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments](#) (2016)

Global Fund Information Note: [HIV](#) (2016)

Global Fund, Information Note: [Tuberculosis](#) (2016)

Global Fund, Information Note: [Malaria](#) (2016)

Глобальный фонд: [Сообщества, права и гендер и цикл финансирования на 2017-2019 годы](#) (2016 год)

Глобальный фонд: [Главная тема: Гендерное равенство](#) (2016 год)

Глобальный фонд: [Главная тема: Женщины и девочки](#) (2016 год)

Global Fund: [Key Points: Women and Girls](#) (2016)

Глобальный фонд: [Стратегические инвестиции в интересах подростков в рамках программ борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии](#) (2016 год)

Global Fund: [Maximizing Impact through Strategic Investments – Improving the Health of Women and Girls](#) (2016)

Global Fund: [Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#) (2014)

Глобальный фонд: [Устранение гендерного неравенства и укрепление ответных мер в отношении женщин и девочек](#) (2014 год)

Global Fund: [Gender Equality Strategy Action Plan \(2014-2016\)](#)

Global Fund: [Gender Equality Strategy](#) (2008)

Руководящие принципы и основные документы ВОЗ

WHO/UNAIDS: [A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health \(SRH\) monitoring and evaluation systems](#) (2016)

WHO: [Global standards for quality health-care services for adolescents - a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents](#) (Volume 1: Standards and criteria - Volume 2: Implementation guide - Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards - Volume 4: Scoring sheets for data analysis) (2016)

WHO: [Core competencies in adolescent health and development for primary care providers](#) (2015)

WHO: [Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage](#) (2015)

WHO: [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who sell sex](#) (2015)

WHO: [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young people who inject drugs](#) (2015)

WHO: [Interagency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people: technical briefs](#) (2015)

WHO: [Adolescent HIV testing counselling and care online implementation tool](#) (2014)

ВОЗ: [Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии](#) (2014 год)

ВОЗ: [HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Guidance document](#) (2013)

WHO/UNAIDS: [16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic](#) (2013)

WHO: [Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services](#) (2012)

WHO: [What's new in adolescent treatment and care? Fact Sheet: HIV treatment and care Fact Sheet](#) (2016)

ВОЗ: [ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС. Глобальная сеть проектов для работников секс-бизнеса, Всемирный банк, ПРООН. Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий](#) (2013 год)

Основные руководящие документы ЮНЭЙДС и инструменты для планирования

UNAIDS: [HIV Prevention among adolescent girls and young women - Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys](#) (2016)

UNAIDS: [Women and Adolescent Girls on the Fast-Track to Ending the AIDS Epidemic](#) (2016)

UNAIDS: [HIV, HPV and Cervical cancer – Leveraging synergies to save women’s lives](#) (2016)

UNAIDS: [UNAIDS and The African Union. Empower young women and adolescent girls. Fast-Tracking the end of the AIDS epidemic in Africa](#) (2015)

UNAIDS: [Women living with HIV speak out against violence](#) (2014)

UNAIDS: [Adolescent girls and young women GAP report](#) (2014)

UNAIDS: [Gender-responsive HIV programming for women and girls. Guidance note](#) (2014)

Другие основные документы

Centre for Strategic and International Studies:

International Initiative for Impact Evaluation (3ie): [Adolescent sexual and reproductive health: the state of evidence on the impact of programming in low- and middle-income countries](#) (2016)

Systematic review: [Efficacy of school-based interventions in HIV, STDs and pregnancy](#) (2016)

The London School of Hygiene & Tropical Medicine: [Incorporating Structural Interventions in Country HIV Programme Planning and Resource allocation](#) (2016)

UNICEF: [Current status + progress: Turning the tide against AIDS will require more concentrated focus on adolescents and young people](#) (2016)

Population Council: [Building Girls’ Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design](#) (2016)

Population Council: [Investing When It Counts: Reviewing the Evidence and Charting a Course of Research and Action for Very Young Adolescents](#) (2016)

CSIS (2015): [Addressing HIV risk in adolescent girls and young women](#) (2015)

UNICEF: [Strengthening the adolescent component of national HIV programmes through country assessments](#) (2015)

Journal of International AIDS Society: [Adolescent girls and young women: key populations for HIV epidemic control](#) (2015)

PEPFAR: [Preventing HIV in adolescent girls and young women. Guidance for PEPFAR country teams](#) (2015)

The Global Coalition on Women and AIDS: [Community innovation: achieving an end to gender-based violence through the HIV response](#) (2014)

World Bank: [The global HIV epidemics among sex workers](#) (2012)