



Сводное руководство по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав женщин, живущих с ВИЧ

hrp

Резюме

В основе обеспечения благополучия и достоинства женщин, живущих с ВИЧ, лежит комплексный подход к охране здоровья и соблюдению прав человека.

Эпидемия ВИЧ не только подпитывается существованием гендерного неравенства, но и усугубляет его, повышая уязвимость женщин к его воздействию. Принятие мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ, которые основаны на принципах гендерного равенства и защиты прав человека, должно способствовать повышению качества жизни этих женщин. Это также будет шагом к долгосрочному укреплению их здоровья и соблюдению принципа справедливости в отношении здоровья.

Введение

Согласно оценкам, в 2015 г. в мире проживало 17,8 миллионов ВИЧ-инфицированных женщин в возрасте старше 15 лет, что составляет 51% всех взрослых, живущих с ВИЧ. Наиболее часто заболевание поражает девочек подросткового возраста и молодых женщин: в 2015 г. они составили 60% от числа всех молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, живущих с ВИЧ, при этом на их долю также пришлось 58% всех новых случаев инфицирования в этой возрастной группе. Во многих странах женщины, живущие с ВИЧ, не только лишены равного доступа к качественным медицинским услугам, но и сталкиваются с множественными и пересекающимися формами стигматизации и дискриминации. Кроме того, женщины, живущие с ВИЧ, в гораздо большей степени уязвимы к насилию, в частности к нарушению их сексуальных и репродуктивных прав.

Со времени публикации в 2006 г. руководства Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings» [Сексуальное и репродуктивное здоровье женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом: руководство по оказанию помощи, лечению и поддержке женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, и их детей в условиях ограниченных ресурсов] в мерах политики, научных исследованиях и практических подходах в связи с ВИЧ-инфекцией произошло много существенных изменений. К ним относятся стремительное расширение масштабов антиретровирусной терапии (АРТ) и публикация в 2015 г. рекомендаций ВОЗ, предписывающих всем лицам, живущим с ВИЧ, как можно скорее начинать АРТ, а лицам со значительным риском заражения

ВИЧ-инфекцией использовать доконтактную профилактику (ДКП) как дополнительную профилактическую меру. Учитывая существенное различие в тематическом охвате, настоящее руководство следует рассматривать как новый документ, представленный Комитетом ВОЗ по обзору руководящих принципов, а не обновление руководства 2006 года. Оно разработано в ответ на обращения организаций, учреждений и отдельных лиц с просьбой свести воедино существующие рекомендации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и новые рекомендации и принципы надлежащей практики. Ожидается, что данное пособие станет подспорьем для работников здравоохранения первичного звена, руководителей программ и разработчиков политики в области общественного здравоохранения во всем мире в деле более эффективного решения проблем, связанных с охраной сексуального и репродуктивного здоровья и защитой прав (СРЗП) женщин, живущих с ВИЧ.

Отправной точкой для применения этого руководства является момент, когда женщина узнает о наличии у нее ВИЧ-инфекции. Поэтому оно охватывает все основные аспекты, касающиеся предоставления комплексных услуг по охране СРЗП и оказания поддержки женщинам, живущим с ВИЧ. Так как женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются со специфическими трудностями и нарушениями прав человека в области сексуального и репродуктивного поведения как в кругу семьи и в местном сообществе, так и в медицинских учреждениях, куда они обращаются за помощью, то особое внимание в руководстве уделяется созданию благоприятных условий, способствующих более эффективной реализации медицинских вмешательств и улучшению показателей здоровья.

Настоящее руководство призвано помочь странам более эффективно планировать, разрабатывать и контролировать осуществление программ

и услуг, содействующих обеспечению гендерного равенства и соблюдению прав человека с учетом национальной и местной эпидемиологической ситуации, так как такие меры вмешательства более приемлемы для женщин, живущих с ВИЧ, и в большей степени соответствуют их потребностям. В нем также рассматриваются отдельные аспекты практического внедрения, которые необходимо учитывать при проведении медицинских вмешательств и оказании услуг с тем, чтобы обеспечить достижение гендерного равенства и соблюдение прав человека.

Цель настоящего руководства состоит в предоставлении следующих методических указаний:

- **Основанные на доказательных данных рекомендации** по вопросам охраны СПЗП женщин, живущих с ВИЧ, во всем их многообразии, причем особое внимание уделяется условиям, в которых возможности и ресурсы системы здравоохранения ограничены; а также
- **Принципы надлежащей практики** применительно к основным административным и практическим вопросам предоставления услуг, которые необходимо учитывать для того чтобы i) повысить доступ к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья (СПЗ), уровень использования этих услуг и качество результатов их применения, ii) способствовать соблюдению прав человека и iii) содействовать обеспечению гендерного равенства в отношении женщин, живущих с ВИЧ.

Подход, ориентированный на женщин

Медицинская помощь, ориентированная на женщин, подразумевает такой подход к оказанию услуг, при котором осознанно учитываются интересы женщин, их семей и сообществ, к которым они относятся. Это означает, что женщина выступает в качестве как получателя услуг, так и активного участника в работе надежных систем здравоохранения, которые отвечают потребностям и предпочтениям женщин и соблюдают их права, следуя принципам комплексного, уважительного и гуманного оказания помощи. Система оказания помощи построена на принципе уважения к праву женщин самостоятельно принимать решения относительно их здоровья, а спектр услуг обязательно включает в себя предоставление информации и возможных вариантов действий, позволяющих женщине принять обдуманное решение. Потребности и интересы женщин, их семей и сообществ занимают центральное место в системе оказания помощи и обязательно учитываются при планировании и практической реализации программ и услуг. Подход, ориентированный на женщин, опирается на два основополагающих принципа: соблюдение прав человека и обеспечение гендерного равенства.

Руководящие принципы

Права человека: В основе обеспечения благополучия и поддержания достоинства женщин, живущих с ВИЧ, лежит комплексный подход к охране здоровья и соблюдению прав человека. Он включает, в частности, право на наивысший достижимый уровень здоровья, право

на жизнь и физическую неприкосновенность, включая право на жизнь, свободную от насилия, право на равенство и отсутствие дискриминации по половому признаку, а также право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство видов обращения. Право на СПЗ — это неотъемлемая часть права на здоровье, закрепленного в статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

Гендерное равенство: Обеспечение гендерного равенства является ключевым элементом на пути укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав всех женщин, в том числе женщин, живущих с ВИЧ, во всем их многообразии. Для достижения этой цели необходимо признать и принять во внимание неблагоприятное влияние гендерного неравенства на доступ женщин к медицинским услугам и опыт их использования. Сюда относятся неравноправное положение женщин в сфере интимных отношений, причиняющие вред нормы полового поведения, а также отсутствие у женщин доступа к ресурсам и контроля над ними.

Методология разработки рекомендаций

Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований (RHR) ВОЗ возглавил работу по подготовке данного сводного руководства, основываясь на процедурах и стандартах отчетности, изложенных в пособии ВОЗ от 2014 г. «WHO Handbook for Guideline Development» (Справочник ВОЗ по разработке руководящих принципов). Для того чтобы должным образом отразить в этом руководстве те проблемы, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, во всем их многообразии, по поручению ВОЗ было проведено глобальное опросное исследование, направленное на определение приоритетов женщин, живущих с ВИЧ, в сфере охраны СПЗП — Глобальный опрос о ценностях и предпочтениях (ГОЦП)¹. В ходе разработки настоящего руководства этому процессу было отведено центральное место, а результаты проведенного опроса отражены во всех разделах документа.

В целях определения сферы тематического охвата будущего руководства Руководящая группа ВОЗ по подготовке руководства обобщила данные о всех опубликованных пособиях ВОЗ по вопросам охраны СПЗП женщин, живущих с ВИЧ, а затем проанализировала данные документы, чтобы установить степень актуальности действующих рекомендаций, которые были оценены по системе GRADE (Система разработки, оценки и определения научной обоснованности рекомендаций) перед их включением в настоящее сводное руководство. Руководящая группа выявила следующие восемь тематических областей, в отношении которых требовалось разработать новые рекомендации или принципы надлежащей практики: социально-психологическая поддержка, проблемы старения и здоровая половая жизнь, расширение экономических возможностей и доступ к ресурсам (в том числе обеспечение продовольственной безопасности), интеграция услуг в сфере охраны

1. Orza L, Welbourn A, Bewley S, Crone ET, Vazquez M; Salamander Trust. Building a safe house on firm ground: key findings from a global values and preferences survey regarding the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/BuildingASafeHouseOnFirmGroundFINALReport190115.pdf>)

СРЗП с услугами в связи с ВИЧ-инфекцией, расширение прав и возможностей женщин и их самоэффективность в области принятия решений о более безопасном сексуальном и репродуктивном поведении, содействие в безопасном раскрытии статуса тем женщинам, живущим с ВИЧ, которые опасаются насилия или подвергаются ему, способы родоразрешения, позволяющие достичь оптимальных исходов для матери и ребенка в перинатальном периоде (в частности, кесарево сечение), а также безопасные медикаментозные и хирургические аборты.

В начале процесса разработки новых рекомендаций и принципов надлежащей практики, предназначенных для принятия мер в установленных восьми тематических областях, был проведен систематический и описательный обзор фактических данных. Для того чтобы определить силу каждой рекомендации, Группа по разработке руководства оценила качество имеющихся фактических данных, на которые опираются новые рекомендации, и рассмотрела соотношение пользы и риска, ценности и предпочтения, степень содействия обеспечению прав человека, соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья, затраты и возможности практического осуществления применительно к данным рекомендациям.

Создание благоприятных условий

Для практического осуществления всесторонних и комплексных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией и охране СРЗП, направленных на удовлетворение потребностей в медицинской помощи и обеспечение прав неоднородной группы женщин, живущих с ВИЧ, необходимо принять ряд мер, которые помогут преодолеть препятствия на пути использования женщинами услуг здравоохранения и обеспечить их постоянное вовлечение в систему оказания помощи. В любой эпидемиологической ситуации такие препятствия могут возникать на индивидуальном и межличностном уровнях, а также на уровне местного сообщества и общества в целом. К ним относятся социальное отчуждение и маргинализация, криминализация, стигматизация, насилие по признаку пола и практика неравенства полов, применяемые в отношении ВИЧ-инфицированных женщин, а также прочие неблагоприятные факторы. В целях улучшения доступности, приемлемости, финансовой доступности, уровня использования, качества, эффективности и экономической эффективности услуг для женщин, живущих с ВИЧ, а также обеспечения справедливого охвата этими услугами необходимо внедрить и осуществлять соответствующие стратегии во всех составляющих элементах системы

здравоохранения. Если оставить эти проблемы без внимания, подобные барьеры могут подорвать эффективность медицинских вмешательств и мероприятий по охране СРЗП женщин, живущих с ВИЧ.

Практическое осуществление и обновление руководства

Для принятия мер по выполнению рекомендаций, изложенных в данном руководстве, нужна стратегия, основанная на доказательных данных и разработанная с учетом местных условий и конкретных потребностей и прав женщин, живущих с ВИЧ. Кроме того, в задачи соответствующих программ должны входить достижение справедливости при распределении медицинских услуг, обеспечение гендерного равенства и эффективное оказание высококачественной помощи во всех случаях. Для эффективного практического осуществления рекомендаций и принципов надлежащей практики, представленных в этом руководстве, вероятно, потребуются реорганизовать систему оказания помощи и провести перераспределение ресурсов системы здравоохранения, прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода. Учитывая потенциальные препятствия, целесообразно использовать поэтапный подход к принятию, адаптации и внедрению рекомендаций этого руководства.

В процессе разработки данного документа Группа по разработке руководства выявила ряд серьезных пробелов в научных знаниях, которые необходимо восполнить на основе анализа первичных данных. Настоящее руководство планируется обновить через пять лет после публикации. В случае появления новых важных фактических данных пересмотр руководства будет проведен в более короткие сроки.

В таблицах 1 и 2 представлены новые и существующие рекомендации и принципы надлежащей практики, соответственно. На рисунке 1 изображена наглядная схема, в которой сведены воедино все положения руководства, при этом центральным элементом всей системы служат интересы женщин, живущих с ВИЧ (их ценности и предпочтения).

Таблица 1: Сводный перечень рекомендаций ВОЗ в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП) женщин, живущих с ВИЧ

Примечание: рекомендации, в которых речь идет о «ключевых группах населения», распространяются в том числе на женщин, живущих с ВИЧ, в силу чего эти рекомендации были включены в настоящее руководство.

А. Создание благоприятных условий	
Рекомендация (РЕК)	Сила рекомендации, качество доказательств
Здоровая половая жизнь на протяжении всей жизни	
РЕК А.1: В целях обеспечения эффективного взаимодействия с подростками и достижения оптимальных результатов для их здоровья в комплекс услуг, связанных с ВИЧ, следует включить услуги, учитывающие особенности подростков и основанные на принципах доброжелательного отношения к ним ¹ .	Сильная рекомендация, низкое качество доказательств
Интеграция услуг в сфере охраны СРЗП с услугами, связанными с ВИЧ	
РЕК А.2: В условиях генерализованной эпидемии проведение антиретровирусной терапии (АРТ) среди беременных и родивших женщин и грудных детей, отвечающих соответствующим критериям, следует начинать и продолжать в рамках служб охраны здоровья матери и ребенка. При необходимости осуществляют привязку и направление пациентов в центры по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для получения АРТ и непрерывной медицинской помощи.	Сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств
РЕК А.3: Службы оказания помощи при инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), и службы планирования семьи могут быть объединены с учреждениями по лечению ВИЧ-инфекции.	Условная рекомендация, очень низкое качество доказательств
РЕК А.4, А.5 и А.6: Децентрализация лечения и оказания помощи при ВИЧ-инфекции должна рассматриваться как способ повышения доступности и удержания пациентов в программе лечения: – начало АРТ в больнице и продолжение АРТ в периферийных медицинских учреждениях; – начало и продолжение АРТ в периферийных медицинских учреждениях; – начало АРТ в периферийных медицинских учреждениях и продолжение терапии на уровне местного сообщества.	Сильная рекомендация, низкое качество доказательств Сильная рекомендация, низкое качество доказательств Сильная рекомендация, среднее качество доказательств
РЕК А.7: Обученные работники без специального образования, чья деятельность подлежит контролю, могут отпускать препараты для АРТ взрослым, подросткам и детям, живущим с ВИЧ.	Сильная рекомендация, низкое качество доказательств
РЕК А.8: Квалифицированные медицинские работники среднего звена (медсестры, фельдшера, акушерки и т.д.) могут назначать АРТ первой линии.	Сильная рекомендация, среднее качество доказательств
РЕК А.9: Квалифицированные медицинские работники среднего звена (медсестры, фельдшера, акушерки и т.д.) могут продолжать проведение АРТ.	Сильная рекомендация, среднее качество доказательств
РЕК А.10: Обученные и работающие под контролем общественные работники здравоохранения могут отпускать пациентам препараты для АРТ в период между регулярными посещениями врача.	Сильная рекомендация, среднее качество доказательств
Защита от насилия и обеспечение безопасности	
РЕК А.11: Женщинам, сообщаящим о перенесенном ими посягательстве сексуального характера со стороны любого лица или о любом акте насилия со стороны интимного партнера или другого члена семьи, следует незамедлительно предоставить помощь. В случаях, когда женщины сообщают о перенесенном ими насилии, работники здравоохранения должны, по меньшей мере, предоставить помощь первого ряда. Если медицинские работники не в силах оказать помощь первого ряда, необходимо найти свободного специалиста, способного незамедлительно оказать такую поддержку (в том же или другом медицинском учреждении, в которое легко обратиться) ² .	Сильная рекомендация, косвенные доказательства
РЕК А.12: Если при оценке состояния здоровья женщины у работников здравоохранения возникает подозрение, что нарушения здоровья могли быть вызваны или усугублены актами насилия со стороны интимного партнера, то в целях повышения эффективности диагностики, улучшения выявления таких случаев и оказания последующей помощи необходимо выяснить у женщины, не подвергается ли она насилию со стороны интимного партнера.	Сильная рекомендация, косвенные доказательства

1. Справочным документом для этой и всех действующих рекомендаций, представленных в разделе по интеграции услуг, служит следующее руководство: Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf).

2. Справочным документом для этой и всех остальных действующих рекомендаций, представленных в разделе по защите от насилия и обеспечению безопасности, служит следующее руководство: Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf). Имеется краткое изложение этой публикации на русском языке под названием «Ответные меры на насилие со стороны интимного партнера и сексуальное насилие в отношении женщин: клинические и политические рекомендации», размещенное по адресу http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/88184/5/WHO_RHR_13.10_rus.pdf?ua=1

<p>РЕК А.13: Медицинским работникам, в частности врачебному, сестринскому персоналу и акушеркам, следует предоставлять профессиональную подготовку начального уровня и курсы повышения квалификации без отрыва от работы по вопросам оказания помощи первого ряда женщинам, перенесшим насилие со стороны интимного партнера и сексуальные посягательства.</p>	Сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств
<p>РЕК А.14: Беременным, сообщаящим о фактах насилия со стороны интимного партнера, следует предоставлять краткий или средний по продолжительности (до 12 консультаций) курс информационного консультирования по вопросам их прав и возможностей, а также организовывать информационно-образовательную работу и обеспечивать необходимую поддержку, в том числе касающуюся вопросов безопасности. Такая деятельность должна осуществляться подготовленными специалистами, если это возможно в рамках действующей системы здравоохранения. Неясно, в какой степени данные меры можно применять вне системы оказания дородовой помощи и какова практическая выполнимость данной рекомендации в странах с низким или средним уровнем дохода.</p>	Условная рекомендация, низкое качество доказательств
<p>РЕК А.15: Оказание помощи женщинам, подвергающимся насилию со стороны интимного партнера и сексуальным посягательствам, следует по мере возможности организовывать на основе существующих структур здравоохранения, не создавая для этого отдельные службы.</p>	Сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств
<p>РЕК А.16: Предъявлять к работникам здравоохранения требование обязательно сообщать о фактах насилия со стороны интимного партнера в правоохранительные органы не рекомендуется. Тем не менее, медицинским работникам следует обсудить с женщиной, пострадавшей от насилия, возможность сообщения о случившемся в компетентные органы (включая правоохранительные), если она сочтет это целесообразным и осведомлена о своих правах.</p>	Сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств

Расширение прав и возможностей местных сообществ

<p>РЕК А.17: Медицинским работникам, нуждающимся в лечении ВИЧ-инфекции или туберкулеза (ТБ), такое лечение должно быть предоставлено бесплатно. При отсутствии клиники для персонала и (или) возможности получения АРТ в медицинском учреждении, где работает сотрудник, а также при нежелании медицинских работников проходить лечение по месту работы необходимо всячески способствовать тому, чтобы соответствующие услуги предоставлялись в удобном месте, без проявлений стигматизации, с учетом гендерных аспектов и соблюдением конфиденциальности³.</p>	Сильная рекомендация, слабые доказательства
<p>РЕК А.18: Необходимо разработать новые или укрепить существующие меры политики по предупреждению дискриминации в отношении медицинских работников, страдающих ВИЧ-инфекцией или ТБ, а также проводить мероприятия, направленные на снижение проявлений стигматизации со стороны коллег и руководителей⁴.</p>	Сильная рекомендация, среднее качество доказательств

В. Медицинские вмешательства

Рекомендация (РЕК)	Сила рекомендации, качество доказательств
--------------------	---

Консультирование и поддержка в сфере охраны сексуального здоровья

<p>РЕК В.1 (НОВАЯ): В целях максимального улучшения состояния здоровья и осуществления прав женщин, живущих с ВИЧ, ВОЗ рекомендует проводить вмешательства, направленные на повышение самоэффективности и расширение прав и возможностей женщин в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения соответствующих прав.</p>	Сильная рекомендация, низкое качество доказательств
<p>РЕК В.2: Рекомендуется проводить краткое консультирование по вопросам сексуальности (ККС) на базе учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи в целях профилактики передачи инфекций, передаваемых половым путем, среди взрослых и подростков⁵.</p>	Сильная рекомендация, низкое и среднее качество доказательств
<p>РЕК В.3: Рекомендуется осуществлять профессиональную подготовку медицинских работников с целью повышения уровня знаний по вопросам сексуального здоровья и обучения навыкам проведения ККС⁶.</p>	Сильная рекомендация, низкое и очень низкое качество доказательств

3. Joint WHO/IL0 policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44467/1/9789241500692_eng.pdf).

4. Там же.

5. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170251/1/9789241549004_eng.pdf).

6. Там же.

Услуги в связи с насилием в отношении женщин

<p>РЕК В.4 (НОВАЯ): ВОЗ рекомендует представителям директивных органов, а также работникам служб, оказывающих поддержку женщинам, живущим с ВИЧ, учитывать тот факт, что многие из женщин, обдумывающих возможность добровольного раскрытия ВИЧ-статуса, опасаются насилия со стороны интимного партнера, подвергаются риску или являются жертвами такого насилия.</p> <p>РЕК В.5 (НОВАЯ): Согласно рекомендации ВОЗ вмешательства и услуги, направленные на оказание поддержки женщинам, живущим с ВИЧ, в добровольном раскрытии ВИЧ-статуса, должны включать обсуждение трудностей положения женщины и оценку потенциального риска насилия в отношении женщины в этой ситуации, а также меры, способствующие более безопасному раскрытию статуса. Кроме того, эти вмешательства должны способствовать привязке женщин к имеющимся службам предотвращения насилия и оказания помощи его жертвам.</p>	<p>Сильная рекомендация, низкое качество доказательств</p> <p>Сильная рекомендация, низкое качество доказательств</p>
<p>РЕК В.6: Подросткам следует разъяснять возможные преимущества и риски разглашения своего ВИЧ-статуса другим лицам. Следует наделить их необходимыми правами и возможностями и предоставить им поддержку в процессе принятия решения о том, раскрывать ли эту информацию и если да, то в какой момент, как и кому именно⁷.</p> <p>РЕК В.7: Обследование на ВИЧ-инфекцию в рамках программ обследования супружеских пар и партнеров с поддержкой взаимного раскрытия результатов тестирования следует предлагать лицам с известным ВИЧ-статусом и их половым партнерам⁸.</p> <p>РЕК В.8: Необходимо реализовать инициативы, направленные на обеспечение защиты персональной информации и внедрение мер политики, законов и правовых норм, способствующих предотвращению дискриминации и повышению терпимости и благожелательного отношения к людям, живущим с ВИЧ. Это поможет создать условия, облегчающие раскрытие ВИЧ-статуса⁹.</p> <p>РЕК В.9: Детей школьного возраста* следует информировать об их ВИЧ-положительном статусе; детей более младшего возраста нужно подготавливать к полному раскрытию их ВИЧ-статуса, сообщая информацию постепенно, по мере развития когнитивных навыков и эмоционального созревания ребенка¹⁰.</p> <p>РЕК В.10: Детей школьного возраста* следует информировать о ВИЧ-положительном статусе их родителей или лиц, осуществляющих уход; детям более младшего возраста нужно сообщать эту информацию постепенно, по мере развития когнитивных навыков и эмоционального созревания ребенка¹¹.</p> <p>* В настоящем документе под термином «дети школьного возраста» понимают детей, чьи когнитивные навыки и степень эмоциональной зрелости соответствуют характеристикам нормально развивающегося ребенка в возрасте от 6 до 12 лет.</p>	<p>Условная рекомендация, очень низкое качество доказательств</p> <p>Сильная рекомендация, низкое качество доказательств применительно ко всем ВИЧ-инфицированным людям при любой эпидемиологической ситуации; условная рекомендация, низкое качество доказательств применительно к ВИЧ-отрицательным лицам в зависимости от распространенности ВИЧ-инфекции в конкретной стране</p> <p>Сильная рекомендация, низкое качество доказательств</p> <p>Сильная рекомендация, низкое качество доказательств</p> <p>Условная рекомендация, низкое качество доказательств</p>

7. 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. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf).

8. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44646/1/9789241501972_eng.pdf).

9. Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44777/1/9789241502863_eng.pdf).

10. Там же.

11. Там же.

Услуги по планированию семьи и лечению бесплодия

<p>РЕК В.11: В странах, где наблюдается передача ВИЧ-инфекции в серодискордантных парах, при выявлении таких пар в целях предотвращения заражения ВИЧ-отрицательного партнера, помимо других дополнительных профилактических мер, можно назначить ежедневный пероральный прием тенофовира или комбинации тенофовира и эмтрицитабина, используемых как средство ДКП¹².</p>	Условная рекомендация, высокое качество доказательств
<p>РЕК В.12: АРТ следует назначать всем взрослым, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии заболевания по классификации ВОЗ или от количества клеток CD4¹³.</p>	Сильная рекомендация, среднее качество доказательств
<p>РЕК В.13: Людям из всех ключевых групп населения следует рекомендовать правильно и систематически использовать презервативы (с соответствующим лубрикантом) в целях предотвращения передачи ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)¹⁴.</p>	Сильная рекомендация, среднее качество доказательств
<p>РЕК В.14: Женщины с бессимптомным или слабовыраженным клиническим течением заболевания, связанного с ВИЧ (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ), могут без ограничения использовать следующие методы гормональной контрацепции: комбинированные оральные контрацептивы (КОК), комбинированные инъекционные контрацептивы (КИК), контрацептивные пластыри и влагалищные кольца, моногормональные гестагенные препараты – прогестиновые оральные контрацептивы (ПОК), прогестиновые инъекционные контрацептивы (ПИК; депо-медроксипрогестерона ацетат [ДМПА] и норэтистерона энантат [НЭТ-ЭН]), а также имплантаты, содержащие левоноргестрел (ЛНГ) и этоноргестрел (ЭТГ) (МКП, категория 1). Женщины с бессимптомным или слабовыраженным клиническим течением заболевания, связанного с ВИЧ (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ), могут, как правило, использовать контрацептивное внутриматочное средство, содержащее левоноргестрел – ЛНГ-ВМС (МКП, категория 2) (часть I, раздел 12b)¹⁵.</p>	Сила рекомендаций определяется категорией МКП, которая указана в тексте рекомендаций ¹⁶ . Качество доказательств от среднего до очень низкого
<p>РЕК В.15: Женщины с тяжелым или прогрессирующим клиническим течением заболевания, связанного с ВИЧ (стадии 3 и 4 по классификации ВОЗ), могут без ограничения использовать следующие методы гормональной контрацепции: КОК, КИК, контрацептивные пластыри и влагалищные кольца, ПОК, ПИК (ДМПА и НЭТ-ЭН) и имплантаты, содержащие ЛНГ и ЭТГ (МКП, категория 1). Женщины с тяжелым или прогрессирующим клиническим течением заболевания, связанного с ВИЧ (клинические стадии 3 и 4 по классификации ВОЗ), как правило, не должны начинать использовать ЛНГ-ВМС (МКП, категория 3 для начала применения контрацептивных методов) до тех пор, пока их состояние не улучшится с переходом в бессимптомную или слабовыраженную клиническую стадию заболевания (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ). С другой стороны, если у женщин с уже установленным ЛНГ-ВМС развивается тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ, удаление внутриматочного средства не требуется (МКП, категория 2 для продолжения применения контрацептивных методов). Среди женщин с установленным ЛНГ-ВМС, у которых наблюдается тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания ВИЧ, необходимо проводить тщательный мониторинг возникновения инфекций органов малого таза (часть I, раздел 12с).</p>	Качество доказательств от среднего до очень низкого
<p>РЕК В.16: Женщины, получающие любые нуклеоз(т)идные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ), могут без ограничения использовать все методы гормональной контрацепции: КОК, контрацептивные пластыри и влагалищные кольца, КИК, ПОК, ПИК (ДМПА и НЭТ-ЭН) и имплантаты, содержащие ЛНГ и ЭТГ (МКП, категория 1) (часть I, раздел 12d).</p>	Качество доказательств от низкого до очень низкого
<p>РЕК В.17: Женщины, получающие АРТ, содержащую эфавиренз или невирапин, как правило, могут использовать КОК, пластыри, кольца, КИК, ПОК, НЭТ-ЭН и имплантаты (МКП, категория 2). Однако женщины, получающие эфавиренз или невирапин, могут без ограничений использовать ДМПА (МКП, категория 1) (часть I, раздел 12d).</p>	Качество доказательств от низкого до очень низкого

12. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/).

13. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf).

14. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf>). Более ранняя версия руководства от 2014 г. доступна на русском языке под названием «Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход» по адресу http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161724/1/9789289051392_rus.pdf?ua=1.

15. Справочным документом для этой и всех остальных действующих рекомендаций, представленных в разделе по методам контрацепции, а также для подстрочного примечания, указанного ниже, служит следующее руководство ВОЗ: Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf).

16. Категории состояний, влияющих на приемлемость методов контрацепции согласно руководству ВОЗ по медицинским критериям приемлемости (МКП) для использования методов контрацепции (Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition, WHO, 2015):

- 1: Состояние, при котором нет ограничений к применению того или иного метода контрацепции
- 2: Состояние, при котором преимущества метода в целом превосходят теоретически обоснованный или доказанный риск его применения
- 3: Состояние, при котором теоретический или доказанный риск использования метода в целом превосходит его преимущества
- 4: Состояние, при котором применение данного метода контрацепции сопряжено с неприемлемо высоким риском для здоровья.

<p>РЕК В.18: Женщины, получающие более новые нуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ) этравирин или рилпивирин, могут без ограничения использовать все методы гормональной контрацепции (МКП, категория 1) (часть I, раздел 12d).</p>	<p>Качество доказательств от низкого до очень низкого</p>
<p>РЕК В.19: Женщины, получающие ингибиторы протеазы (например, ритонавир и антиретровирусные (АРВ) препараты, усиленные ритонавиром), как правило, могут использовать КОК, контрацептивные пластыри и кольца, КИК, ПОК, НЭТ-ЭН и имплантаты, содержащие ЛНГ и ЭТГ (МКП, категория 2), а также без ограничения применять ДМПА (МКП, категория 1) (часть I, раздел 12d).</p>	<p>Качество доказательств от низкого до очень низкого</p>
<p>РЕК В.20: Женщины, получающие ингибитор интегразы ралтегравир, могут без ограничения использовать все методы гормональной контрацепции (МКП, категория 1) (часть I, раздел 12d).</p>	<p>Качество доказательств от низкого до очень низкого</p>
<p>РЕК В.21: Внутриматочные средства контрацепции (ВМС): женщины, получающие АРВ препараты, в большинстве случаев могут использовать ЛНГ-ВМС (МКП, категория 2) при условии, что клиническое течение их заболевания, связанного с ВИЧ, является бессимптомным или слабовыраженным (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ). Женщины с тяжелым или прогрессирующим течением клинического заболевания, связанного с ВИЧ (стадия 3 или 4 по классификации ВОЗ), как правило, не должны начинать использование ЛНГ-ВМС (МКП, категория 3 для начала использования контрацепции) до тех пор, пока их состояние не улучшится с переходом в бессимптомную или слабовыраженную клиническую стадию заболевания. С другой стороны, если у женщин с уже установленным ЛНГ-ВМС развивается тяжелое или прогрессирующее клиническое течение заболевания, связанного с ВИЧ, удаление внутриматочного средства не требуется (МКП, категория 2 для продолжения применения контрацептивных методов). У женщин с тяжелым или прогрессирующим клиническим течением заболевания, связанного с ВИЧ, которые пользуются ЛНГ-ВМС, необходимо проводить тщательный мониторинг возникновения инфекций органов малого таза (часть I, раздел 12d).</p>	<p>Качество доказательств от низкого до очень низкого</p>

Услуги в области оказания дородовой помощи и охраны материнского здоровья

<p>РЕК В.22 (НОВАЯ): ВОЗ не рекомендует проводить родоразрешение путем операции elective кесарева сечения в плановом порядке всем женщинам, живущим с ВИЧ.</p>	<p>Сильная рекомендация, низкое качество доказательств</p>
<p>РЕК В.23: Позднее пережатие пуповины (через 1–3 минуты после рождения) рекомендуется при всех родах; одновременно следует начать основные мероприятия по оказанию неонатальной помощи¹⁷.</p>	<p>Сильная рекомендация, среднее качество доказательств</p>
<p>РЕК В.24: АРТ следует назначать всем подросткам, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии заболевания по классификации ВОЗ и от количества клеток CD4¹⁸.</p>	<p>Условная рекомендация, низкое качество доказательств</p>
<p>РЕК В.25: В приоритетном порядке АРТ следует назначать всем подросткам с тяжелым или прогрессирующим клиническим течением заболевания, связанного с ВИЧ (клинические стадии 3 и 4 по классификации ВОЗ), и подросткам с количеством клеток CD4 ≤ 350 клеток/мм³¹⁹.</p>	<p>Сильная рекомендация, среднее качество доказательств</p>
<p>РЕК В.26: АРТ следует назначать всем беременным и кормящим женщинам, живущим с ВИЧ, независимо от клинической стадии заболевания по классификации ВОЗ или от количества клеток CD4, при этом женщины должны продолжать АРТ в течение всей жизни²⁰.</p>	<p>Сильная рекомендация, среднее качество доказательств</p>
<p>РЕК В.27: ВИЧ-инфицированным матерям рекомендуется кормить ребенка грудью в течение по крайней мере 12 месяцев и продолжать грудное вскармливание в соответствии с рекомендациями для общей популяции, то есть до двух лет и дольше, при этом необходимо оказывать женщинам всю необходимую поддержку для того, чтобы они продолжали АРТ²¹.</p>	<p>Сильная рекомендация, низкое качество доказательств применительно к продолжительности грудного вскармливания 12 месяцев, очень низкое качество доказательств – применительно к продолжительности 24 месяца</p>

17. Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/9/9789244548509_rus.pdf?ua=1). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/1/9789241548502_eng.pdf).

18. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf).

19. Там же.

20. Там же.

21. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>).

РЕК В.28: Проведение амниотомии с целью профилактики развития затыжных родов не рекомендуется ²² .	Слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств
РЕК В.29: При подтверждении диагноза затыжных родов рекомендуется проведение амниотомии в сочетании с введением окситоцина ²³ .	Слабая рекомендация, очень низкое качество доказательств

Услуги по безопасному прерыванию беременности

РЕК В.30 (НОВАЯ): ВОЗ рекомендует, чтобы все ВИЧ-инфицированные женщины, желающие прервать беременность, могли воспользоваться такими же услугами по безопасному прерыванию беременности, как и все остальные женщины.	Сильная рекомендация, очень низкое качество доказательств
РЕК В.31 (НОВАЯ): ВОЗ рекомендует, чтобы ВИЧ-инфицированные женщины, как и другие женщины, желающие прервать беременность, имели возможность выбрать метод прерывания беременности – медикаментозный или хирургический.	Условная рекомендация, очень низкое качество доказательств

Услуги по оказанию помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, и услуги по предупреждению рака шейки матки

РЕК В.32: Службы оказания помощи при инфекциях, передающихся половым путем (ИППП), и службы планирования семьи могут быть объединены с учреждениями по лечению ВИЧ-инфекции ²⁴ .	Условная рекомендация, очень низкое качество доказательств
РЕК В.33: ВОЗ рекомендует проводить вакцинацию против вируса папилломы человека (ВПЧ) в группе девочек в возрасте от 9 до 13 лет. При введении первой дозы вакцины девочкам в возрасте до 15 лет можно использовать схему вакцинации с введением двух доз. Интервал между введениями этих двух доз должен составлять шесть месяцев. Максимальный интервал между введениями двух доз вакцины не установлен; однако не рекомендуется, чтобы он превышал 12–15 месяцев. Если интервал между дозами составляет менее пяти месяцев, тогда третью дозу вакцины следует ввести не менее чем через 6 месяцев после первой дозы. Лицам с иммунодефицитными состояниями, в том числе людям, живущим с ВИЧ, а также женщинам старше 15 лет также рекомендуется пройти курс вакцинации против ВПЧ, при этом для обеспечения полной защиты от инфекции необходимо введение трех доз (начальной, через 1–2 и 6 месяцев) ²⁵ .	Данные о силе рекомендации или качестве доказательств не обнаружены, тем не менее эта рекомендация основана на системе GRADE

22. WHO recommendations for augmentation of labour. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK258875/pdf/Bookshelf_NBK258875.pdf).

23. Там же.

24. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации с позиции общественного здравоохранения, второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/332848/Consolidated-guidelines-ARV-treating-preventing-HIV-2nd-edition-2016-ru.pdf).

25. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf).

Таблица 2: Сводный перечень разработанных ВОЗ принципов надлежащей практики в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП) женщин, живущих с ВИЧ

Примечание: принципы надлежащей практики, в которых речь идет о «ключевых группах населения», распространяются в том числе на женщин, живущих с ВИЧ, в силу чего эти принципы надлежащей практики были включены в настоящее руководство.

А. Создание благоприятных условий: принципы надлежащей практики (ПНП)

Социально-психологическая поддержка

ПНП А.1 (НОВОЕ): В систему оказания помощи при ВИЧ-инфекции следует включить вмешательства по оказанию социально-психологической поддержки, такие как организация групп поддержки и взаимопомощи, которые создаются силами, при участии и в интересах женщин, живущих с ВИЧ.

Здоровая половая жизнь на протяжении всей жизни

ПНП А.2 (НОВОЕ): Следует поддерживать выбор женщин, живущих с ВИЧ, во всем их многообразии, которые хотят состоять в безопасных и полноценных половых отношениях и получать удовлетворение от половой жизни в любом возрасте. С другой стороны, следует с пониманием относиться к решению тех женщин, живущих с ВИЧ, которые предпочитают отказаться от активной половой жизни.

Расширение экономических возможностей и доступ к ресурсам

ПНП А.3 (НОВОЕ): Неотъемлемым компонентом оказания помощи женщинам, живущим с ВИЧ, является всесторонняя оценка ситуации с продовольственной безопасностью и обеспечение привязки к соответствующим службам.

Интеграция услуг в сфере охраны СРЗП с услугами, связанными с ВИЧ

ПНП А.4 (НОВОЕ): Женщинам, живущим с ВИЧ, необходимо обеспечить доступ к комплексным и всеобъемлющим* услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и оказанию помощи при ВИЧ-инфекции, разработанным с учетом их нужд и потребностей.

ПНП А.5 (НОВОЕ): Необходимо привлекать женщин, живущих с ВИЧ, к планированию и предоставлению этих услуг.

* Согласно определению, приведенному в Глобальной стратегии ВОЗ по охране репродуктивного здоровья, 2004 г.²⁶

Защита от насилия и обеспечение безопасности

ПНП А.6: В партнерстве с организациями, представляющими интересы ключевых групп населения, следует принять меры по предотвращению и устранению насилия в отношении людей из ключевых групп населения. Все случаи насилия в отношении людей из ключевых групп населения следует отслеживать и регистрировать, а для обеспечения правосудия должны быть созданы соответствующие механизмы²⁷.

ПНП А.7: Медицинские и другие вспомогательные услуги должны предоставляться всем членам ключевых групп населения, которые подвергаются насилию. В частности, люди, пережившие сексуальное насилие, должны иметь своевременный доступ к всесторонним услугам, предназначенным для жертв изнасилования – в соответствии с руководящими принципами ВОЗ.

ПНП А.8: Сотрудников правоохранительных органов и работников служб здравоохранения и социальной помощи следует научить уважительно относиться к гражданским правам ключевых групп населения и защищать эти права. Кроме того, необходимо создать механизмы, обеспечивающие привлечение таких работников к ответственности, если они сами нарушают права ключевых групп населения и, в том числе, прибегают к насилию.

Принятие и вовлечение в жизнь общества

ПНП А.9: При проведении любых мер, направленных на мониторинг ситуации со стигматизацией, на противодействие дискриминации в отношении ключевых групп населения или на коррекцию репрессивных правовых и социальных норм, лицам, определяющим политику, парламентариям и руководителям служб общественного здравоохранения следует сотрудничать с организациями гражданского общества.

ПНП А.10: Медицинские работники должны регулярно проходить курсы переподготовки, в том числе с целью повышения их осведомленности о потребностях ключевых групп населения, для того, чтобы они обладали навыками, знаниями и пониманием проблемы, необходимыми для эффективного оказания услуг взрослым и подросткам из ключевых групп населения на основе таких принципов, как право всех людей на здоровье, конфиденциальность и отсутствие дискриминации.

ПНП А.11: Рекомендуются приложить усилия к тому, чтобы контрацептивы были доступными по цене для всех, включая подростков, и чтобы законодательство и политика поддерживали меры по обеспечению доступа к контрацепции для неблагополучных и маргинальных групп населения.

26. Стратегия в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития. Глобальная стратегия, принятая пятьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/4/WHO_RHR_04.8_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/4/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/4/WHO_RHR_04.8_rus.pdf)).

27. Справочным документом для этого и всех остальных существующих принципов надлежащей практики, представленных в разделе А данной таблицы, служит следующее руководство: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/>). Более ранняя версия руководства от 2014 г. доступна на русском языке под названием «Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход» по адресу http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161724/1/9789289051392_rus.pdf?ua=1

Расширение прав и возможностей местных сообществ

ПНП А.12: Необходимо внедрить программы по повышению правовой грамотности ключевых групп населения и предоставлению им юридических услуг, чтобы они знали свои права и соответствующие законы, а в случаях нарушения своих прав знали, как и где можно получить поддержку в рамках системы правосудия.

Поддержка на уровне законодательства и политики и обеспечение доступа к правосудию

ПНП А.13: Страны должны работать в направлении декриминализации таких форм поведения, как употребление наркотиков (в том числе инъекционных), работа в сфере сексуальных услуг, гомосексуальные отношения и нестандартные проявления гендерной идентичности, а также ликвидации несправедливого применения гражданских законов и норм в отношении людей, употребляющих наркотики (в том числе инъекционные), секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц.

ПНП А.14: Странам следует приложить усилия для создания альтернативных мер построения отношений с потребителями наркотиков, секс-работниками и людьми, имеющими гомосексуальные контакты, которые не должны быть связаны с лишением свободы.

ПНП А.15: Странам предлагается изучить имеющееся законодательство относительно возраста согласия и рассмотреть вопрос о его пересмотре в сторону уменьшения возрастных барьеров для получения услуг, относящихся к ВИЧ-инфекции, а также расширить возможности поставщиков услуг действовать в интересах подростков.

ПНП А.16: Рекомендуются, чтобы услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая информацию и услуги по контрацепции, предоставлялись девочкам подросткового возраста без обязательного получения разрешения от родителей и опекунов (или их уведомления).

ПНП А.17: Странам следует разрабатывать стратегии и законы, направленные на декриминализацию гомосексуальных отношений и нетрадиционных форм гендерной идентичности.

ПНП А.18: Странам следует приложить усилия для того, чтобы обеспечить юридическое признание трансгендерных лиц как представителей «третьего» пола.

ПНП А.19: В отношении трансгендерных людей юридическое признание предпочитаемой гендерной идентичности и нового имени может иметь важное значение в контексте борьбы со стигматизацией, дискриминацией и невежеством относительно многообразия гендерных идентичностей. Такое признание со стороны медицинских служб может содействовать повышению доступности, использования и предоставления услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

В. Медицинские вмешательства: Принципы надлежащей практики (ПНП)

Краткое консультирование по вопросам сексуальности (ККС)

ПНП В.1: Сотрудникам директивных органов в области здравоохранения и лицам, разрабатывающим программы учебных заведений, осуществляющих профессиональную подготовку медицинских специалистов, необходимо в случае внедрения ККС в медицинскую практику принять меры, направленные на обеспечение уважения, защиты и осуществления прав человека по отношению к клиенту, получающему услуги по ККС²⁸.

Контрацепция

ПНП В.2: Рекомендуется отменить требования о необходимости получения разрешения третьей стороны, в том числе требования о необходимости получения разрешения от супруга, применительно к женщинам, живущим с ВИЧ, которым необходимы контрацептивные препараты и соответствующие услуги, включая информацию и советы²⁹.

Профилактика перинатальной передачи ВИЧ

ПНП В.3: Матери, живущие с ВИЧ, и медицинские работники могут быть уверены в том, что в случае использования смешанного вскармливания применение АРТ снижает риск постнатальной передачи ВИЧ. Хотя ВОЗ рекомендует практику исключительно грудного вскармливания, смешанное вскармливание не должно быть причиной прекращения грудного вскармливания на фоне применения АРВ препаратов³⁰.

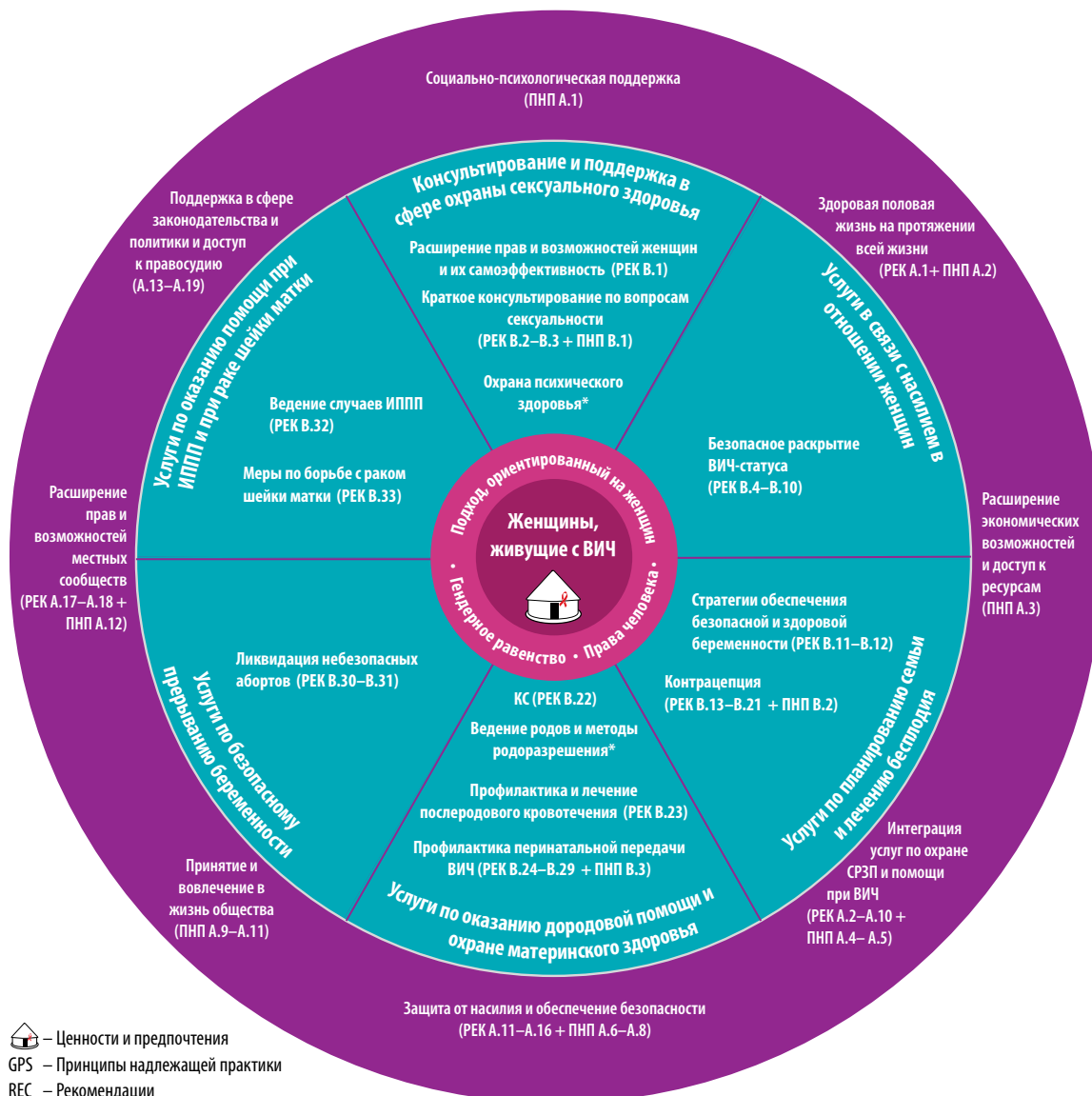
28. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170251/1/9789241549004_eng.pdf).

29. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf>). Более ранняя версия руководства от 2014 г. доступна на русском языке под названием «Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход» по адресу http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161724/1/9789289051392_rus.pdf?ua=1

30. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>).

Рисунок 1: Структура рекомендаций и принципов надлежащей практики, разработанных ВОЗ в целях улучшения охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав женщин, живущих с ВИЧ

На данной схеме представлена базовая структура настоящего сводного руководства, при этом для удобства читателя специально выделены конкретные темы и относящиеся к ним рекомендации (РЕК) и положения надлежащей практики (ПНП) ВОЗ. В основе этого руководства лежат ценности и предпочтения женщин, живущих с ВИЧ, которые они высказали в ходе Глобального опроса о ценностях и предпочтениях. Поэтому все положения данного руководства опираются на концепцию всестороннего и ориентированного на женщину подхода к охране СРЗП и выступают в поддержку такого подхода, следуя основополагающим принципам обеспечения гендерного равенства и защиты прав человека (показано в розовом круге). Таким образом, ценности и предпочтения женщин являются основой данной схемы. Далее на ней показаны: А) внешние благоприятные условия (внешний пурпурный круг), на котором представлены все восемь тем, изложенных в Разделе 3 полнотекстового варианта руководства (начиная с верха и далее по часовой стрелке); и В) медицинские вмешательства (центральные бирюзовые сегменты), которые представляют шесть тем в порядке изложения, представленном в Разделе 4 полной редакции руководства (тоже по часовой стрелке начиная с верхнего сегмента) — во всех случаях эти темы сопровождаются информацией по соответствующим РЕК и ПНП с указанием их номера, которые также приведены в таблице 1 и 2, соответственно.



— Ценности и предпочтения
 GPS — Принципы надлежащей практики
 REC — Рекомендации
 — Благоприятные условия
 — Медицинские вмешательства

КС: кесарево сечение; СРЗП: сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права; ИППП: инфекции, передаваемые половым путем.

* В разделы «Охрана психического здоровья» и «Ведение родов и методы родоразрешения» настоящего руководства не включены никакие РЕК или ПНП. С информацией по данной теме можно ознакомиться в других существующих руководствах ВОЗ.



Всемирная организация здравоохранения

