



Максимальное повышение воздействия с учетом
потребностей подростков в запросах на финансирование,
представляемых в Глобальный фонд
**Стратегические инвестиции
в интересах подростков
в рамках программ борьбы против
ВИЧ, туберкулеза и малярии**

Июль 2016 г.
Женева, Швейцария

Подростки имеют особые потребности в области медицинских услуг, включая доступ к профилактической помощи, лечению и уходу в связи со СПИДом, туберкулезом и малярией. Однако часто эти потребности не учитываются или не удовлетворяются в рамках национальных стратегий. Глобальный фонд предоставляет рекомендации в отношении того, как обеспечить охват населения, предоставляет информацию о том, какие виды услуг наиболее целесообразны и акцентирует внимание на возможностях привлечения подростков к разработке и оказанию услуг.

Содержание

Сокращения	2
Краткий обзор	3
I. Введение.....	8
01 Обзор.....	8
02 Обоснование	8
II. Инвестиции в интересах подростков.....	16
01 Страновой диалог	18
02 Национальные планы и меры политики	19
03 Разработка запроса на финансирование	20
III. Запрос на предоставление финансирования	26
01 Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей	27
02 Направления мероприятий по борьбе с заболеваниями	36
Ссылки.....	63

Сокращения

АРВ	антиретровирусные (препараты)
МЛУ-ТБ	туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ТБ	туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Краткий обзор

Подростки имеют особые потребности, которые отличаются от потребностей представителей других возрастных групп. Однако это не всегда учитывается при оказании медицинских услуг. Настоящий информационный бюллетень об учете потребностей подростков предусматривает поддержку стратегических инвестиций по линии Глобального фонда в целях улучшения состояния здоровья и благополучия всех подростков. В нем освещаются возможности и требования, связанные с учетом потребностей подростков и привлечением их к работе в течение этапа цикла финансирования, предусматривающем разработку запросов на финансирование, а также рассматриваются вопросы, связанные с подростками, в контексте формирования жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей, профилактики и лечения трех заболеваний; при этом повышенное внимание уделяется особым потребностям и проблемам подростков по сравнению с другими категориями населения.

Этот информационный бюллетень содержит:

- предложения в отношении практических решений различных проблем, с которыми сталкиваются подростки, основанные на имеющихся рекомендациях и руководящих указаниях по техническим вопросам;
- ключевые вопросы, которые будут использоваться в период рассмотрения странами модели финансирования (страновой диалог, включая обзор национальных планов и разработку запросов на финансирование);
- сведения о важнейших методических материалах для разработки и планирования мероприятий с учетом потребностей подростков.

Проблемы, которые затрагивают подростков более остро, чем представителей других возрастных категорий, – **факторы уязвимости, связанные с гендерным неравенством**, особенно в отношении девочек; **законы и политика**, лишающие подростков информации и доступа к услугам; **криминализация гомосексуальных отношений и моделей поведения с высокой степенью риска**, что неблагоприятно сказывается на подростках из основных затронутых групп населения; **исключение из школы; стигматизация и дискриминация**, – выявляют направления, где требуются более целенаправленные, стратегические инвестиции, а деятельность по обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью требует перехода от отдельных проектов в интересах подростков к формированию систем, учитывающих потребности подростков.

Инвестирование средств в интересах подростков

Возможности по учету потребностей подростков – в качестве получателей помощи и в качестве партнеров – предусмотрены всеми процедурами Глобального фонда. В ходе представления запроса на финансирование к числу основных подходов, способствующих стратегическим инвестициям в интересах подростков, относятся следующие.

- Обеспечение **полномасштабного участия подростков в процедурах странового координационного комитета и в страновом диалоге**.
- Принятие необходимых мер для **учета и удовлетворения особых потребностей подростков в национальных планах** и мерах политики.
- Обеспечение более последовательной **дезагрегации данных о подростках**, что необходимо для повышения стратегической направленности инвестиций в интересах данной категории населения. Эти данные должны уточнять положение подростков в конкретных странах с точки зрения **эпидемиологических показателей** программ по трем заболеваниям; **оказания услуг** (охват, доступ, препятствия); **социальных факторов**, влияющих на долгосрочные результаты в плане здоровья подростков; **проблем охраны сексуального и репродуктивного здоровья**, в наибольшей

степени относящихся к подросткам; степени, в которой **основные затронутые группы населения** исключены из сферы охвата услугами и в более широком смысле не охвачены системами социальной защиты; **вопросов прав человека и гендерного неравенства; общественных ценностей и норм**; а также **систем сообществ** в плане участия подростков в оказании услуг, информационно-разъяснительной работе и принятии решений.

- Анализ существующих потоков финансирования и инициатив, связанных с оказанием услуг подросткам, **призванный определить, какие именно бюджетные ассигнования направлены на удовлетворение потребностей подростков и в каких областях необходимы дополнительные инвестиции.**
- Выделение **подростков в отдельную целевую группу** при анализе пробелов в программах.

Запрос на финансирование

В настоящем информационном бюллетене представлены рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), связанные с формированием жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья и разработкой мер по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Эти рекомендации должны служить основой для мероприятий, которые могут быть включены в запрос на финансирование; часть из них относится только к подросткам, тогда как другие охватывают более широкие группы населения, в которые входят и подростки.

При разработке и планировании мероприятий следует принимать во внимание ряд соображений, которые имеют первостепенное значение для обеспечения учета в рамках программ по удовлетворению особых потребностей подростков в целом или отдельных подгрупп подростков. В этом информационном бюллетене рассматриваются проблемы, которые необходимо решить для устранения барьеров, затрудняющих доступ к услугам и программам поддержки, с которыми зачастую сталкиваются подростки, – особенно девочки, подростки из основных затронутых групп населения или подростки, которые практикуют те же модели поведения, что и представители основных затронутых групп населения, а также подростки из других уязвимых групп населения. К их числу относятся следующие соображения.

Соображения, касающиеся подростков, в связи с формированием жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья

- Для подростков в большей степени, чем для представителей других возрастных групп, доступ к услугам напрямую зависит от того, где и как осуществляется оказание услуг. Странам следует рассмотреть новые подходы и схемы адаптации действующих моделей **оказания услуг** в целях более эффективного удовлетворения потребностей подростков с учетом неоднородного характера этой группы. **Модели оказания услуг**, обеспечивающие улучшение показателей приемлемости услуг, их ценовой и практической доступности, а также **качество услуг** оказывают влияние на потребление услуг подростками, действенность услуг и удержание подростков в системе оказания медицинской помощи.
- Укрепление **систем сообществ** и лидерского потенциала подростков может привести к расширению доступа и улучшению качества услуг и результатов для подростков.
- **Структурные барьеры** и детерминанты здоровья с учетом возраста, половой принадлежности, гендерного неравенства, уровня бедности, отсутствия доступа к образованию и несоблюдения прав человека создают серьезные проблемы для подростков, особенно для представителей основных затронутых групп населения и других уязвимых групп.

Соображения, касающиеся подростков, в отношении мероприятий по борьбе с заболеваниями

ВИЧ

Профилактика ВИЧ-инфекции. Комплексные профилактические программы предусматривают использование сочетания биомедицинских, структурных мероприятий и мероприятий по изменению поведения, направленных на удовлетворение потребностей отдельных лиц и сообществ в профилактике ВИЧ-инфекции в целях максимального сокращения количества новых случаев заражения. Комплексные элементы профилактической деятельности, актуальные для удовлетворения потребностей подростков, в зависимости от наличия или отсутствия эпидемии ВИЧ в данной стране и от того, относится ли данный подросток к уязвимой или основной затронутой категории населения, включают:

- **мероприятия, направленные на изменение поведения**, такие как комплексное половое воспитание, консультирование, сокращение масштабов стигмы и дискриминации;
- **биомедицинские мероприятия**, такие как тестирование на ВИЧ, раздача презервативов для мужчин и женщин и совместимых с ними лубрикантов, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, добровольное мужское обрезание по медицинским показаниям, безотлагательное начало АРВ-терапии в отношении подростков с ВИЧ, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР), доконтактная профилактика для лиц старшего подросткового возраста, которые подвержены серьезному риску заражения ВИЧ, постконтактная профилактика для снижения риска заражения после сексуального контакта или инъекции, профилактика инфекций, передаваемых половым путем, обследование и лечение, а также комплексные меры по снижению вреда для подростков, употребляющих инъекционные наркотики;
- **структурные мероприятия**, направленные на устранение гендерного, экономического и социального неравенства, дискриминации в отношении гомосексуалистов, работников секс-бизнеса и лиц, употребляющих наркотики, и принятие мер по снижению вреда; защита от преследований и насилия со стороны работников полиции; реформирование законодательства, особенно в отношении законов о брачном возрасте и о возрасте вступления в брак с согласия родителей.

Лечение, уход и поддержка при ВИЧ-инфекции. В этом информационном бюллетене рассматриваются новые рекомендации ВОЗ о **критериях начала применения АРВ-терапии** для подростков, о **выборе схем лечения с применением АРВ-препаратов** и о содержании **комплексной лечебной работы** с подростками, которая должна предусматривать обследование на предмет выявления рака шейки матки и вакцинацию от вируса папилломы человека (ВПЧ)¹. Обеспечение соблюдения режима лечения и удержания пациентов в системе оказания медицинской помощи включает рекомендации **по оказанию медицинской помощи, ориентированной на потребности подростков, и по предоставлению информации**, а также консультирование по новаторским схемам оказания услуг, которые в наибольшей степени необходимы подросткам. Особое значение для подростков имеют новые рекомендации относительно **периодичности посещения клиник и системы дифференцированного лечения и ухода**.

- **ТБ/ВИЧ**

Страны должны уделять особое внимание укреплению систем здравоохранения и систем сообществ в **целях расширения доступа к комплексным услугам для подростков и адаптации стратегии Трех «И» (интенсификация выявления случаев заболевания, ведение случаев латентной инфекции ТБ и борьба с инфекцией) в отношении ТБ/ВИЧ для данной возрастной группы** для снижения заболеваемости туберкулезом среди подростков, живущих с ВИЧ. Обеспечение соблюдения режима лечения имеет особое значение для подростков с сопутствующими заболеваниями, так как в этом случае медикаментозная нагрузка еще больше возрастает, что увеличивает опасность несоблюдения режима лечения

Все рекомендации и комплексные мероприятия, имеющие отношение к ТБ/ВИЧ, применимы и для подростков.

- **Туберкулез**

¹ Во многих странах разрешены к применению две вакцины от ВПЧ, которые распространяются при поддержке со стороны ГАВИ.

Хотя данные о распространенности туберкулеза среди подростков ограничены, специфика подросткового возраста указывает на необходимость **новаторских подходов для расширения масштабов обследований и отслеживания контактов в рамках сетевых сообществ подростков, пропаганды моделей здорового поведения в целях профилактики ТБ, повышения уровня информированности, улучшения показателей диагностики и лечения, а также сокращения масштабов стигмы и дискриминации**, которые могут возникать в результате нарушения обычного распорядка жизни в период лечения. Кроме того, особое значение имеет повышение уровня информированности о путях передачи ТБ-инфекции, так как подростки не только преимущественно подвержены заболеванию такими формами туберкулеза, которые характерны для взрослых, но и больше времени проводят в помещениях, общаясь с другими людьми, что также способствует увеличению опасности заражения.

Все рекомендации в отношении туберкулеза, действительные для детей и взрослых, применимы и для подростков младшего и старшего возраста.

- **Малярия**

В целом проблеме заболеваемости малярией среди подростков уделяется недостаточное внимание, тогда как необходимо, чтобы вопросы профилактики, диагностики и **лечения малярии занимали одно из приоритетных мест в программах охраны здоровья подростков**. Малярия в период беременности приводит к тяжелым последствиям для матери, плода и новорожденного, что особенно актуально для беременных девушек подросткового возраста. Опасность заражения малярией особенно высока во время первой беременности, а во многих странах, эндемичных по малярии, более 50% случаев первой беременности приходится на подростковый возраст, в связи с чем профилактика и **лечение малярии должны быть важнейшим компонентом дородовой медицинской помощи девушкам-подросткам**.

ВИЧ-инфекция повышает заболеваемость малярией, вызываемой *Plasmodium falciparum*, во время беременности, особенно во время первой беременности, которая в африканских странах нередко наступает именно в подростковом возрасте, **поэтому стратегии, направленные на снижение заболеваемости малярией и ВИЧ-инфицирования среди подростков, должны обеспечивать непрерывность оказания помощи** – до зачатия, во время беременности и после родов, включая предоставление необходимой информации, профилактику и лечение.

Все рекомендации в отношении малярии, действительные для детей и взрослых, применимы и для подростков младшего и старшего возраста.

I. Введение

01 Обзор

Масштабные новые глобальные целевые показатели и обязательства в области здравоохранения направлены на сокращение неравенства в сфере здравоохранения, укрепление жизнеспособности систем здравоохранения и активизацию принятия мер по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией^{i, ii, iii, iv, v, vi}. Учет потребностей подростков имеет первостепенное значение для успеха в достижении этих целевых показателей и исполнении этих обязательств, однако при разработке мер по решению наиболее существенных проблем здравоохранения потребности подростков не учитываются. При осуществлении глобальных инвестиций в здравоохранение подросткам не уделяется первоочередное внимание: нередко подростки даже не выделяются в особую категорию, отличную от детей и от взрослых, зачастую они не имеют возможности принимать равноправное участие в жизни общества и редко имеют право выразить свое мнение при решении вопросов, касающихся политической и гражданской жизни. Во многих странах на уровне национальных программ не существует специализированных услуг, учитывающих потребности подростков, а оказываемые услуги зачастую сопряжены с многочисленными юридическими, социальными и логистическими барьерами, которые не дают подросткам возможности воспользоваться правом на охрану здоровья. Для реализации целей и задач глобальной повестки дня в области здравоохранения необходимо понимать, чем отличаются подростки от других групп населения и каким образом следует осуществлять инвестиции в интересах этой возрастной группы.

02 Обоснование

У подростков имеются особые потребности, которые отличаются от потребностей детей более младшего возраста и взрослых, однако этот факт далеко не всегда учитывается в секторе здравоохранения. В результате этой возрастной группе не уделяется приоритетное внимание в плане проведения исследований, сбора данных и осуществления целевых мероприятий. Доступные данные неточны, и имеется очень мало информации о том, какие мероприятия особенно эффективны в отношении подростков в странах и районах с высоким бременем ВИЧ, ТБ и малярии. В связи с этим затруднено планирование программ, которые бы эффективно решали проблемы подростков и давали им возможность осуществлять права на самостоятельность и охрану здоровья. Барьеры юридического характера и препятствия, связанные с гендерным неравенством, социальными, культурными, экономическими, институциональными и правозащитными факторами, которые затрудняют доступ к медико-санитарным услугам, затрагивают подростков, особенно девочек подросткового возраста, даже в большей степени, чем представителей любых других возрастных групп. Кроме того, подростки недостаточно привлекаются к работе по расширению доступа и улучшению качества услуг и по удержанию пациентов этой категории в системе оказания медицинской помощи.

Настоящий информационный бюллетень по вопросам учета потребностей подростков предусматривает поддержку стратегических инвестиций по линии Глобального фонда в целях улучшения здоровья и благополучия всех подростков². В ней освещаются возможности и требования, связанные с учетом потребностей подростков и привлечением их к работе на этапе цикла финансирования, предусматривающем разработку запросов на финансирование, а также рассматриваются вопросы, связанные с подростками, в контексте формирования жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья и профилактики и лечения трех заболеваний; при этом повышенное внимание уделяется особым потребностям и проблемам подростков по сравнению с прочими категориями населения.

² Проблемы и мероприятия, рассматриваемые в настоящем информационном бюллетене, возможно, будут оказывать благоприятное воздействие и на более широкую группу молодого населения (в возрасте от 10 до 24 лет).

В данном информационном бюллетене представлены:

- предложения в отношении практических решений различных проблем, с которыми сталкиваются подростки, основанные на имеющихся рекомендациях³ и руководящих указаниях по техническим вопросам;
- ключевые вопросы, которые будут использоваться в период рассмотрения странами модели финансирования (страновой диалог, обзор национальных планов и разработка запросов на финансирование);
- сведения о важнейших методических материалах для разработки и планирования мероприятий с учетом потребностей подростков.

³ Некоторые официальные рекомендации ВОЗ относятся конкретно к подросткам, другие имеют значение для подростков в рамках более широких групп населения.

Вставка 1. Определения

Подростки

Согласно определению ВОЗ, подростки – это **лица в возрасте от 10 до 19 лет**; следовательно, большая часть подростков относится к возрастной категории «ребенок» (согласно данному в Конвенции о правах ребенка^{vii} определению, ребенком является человеческое существо до достижения 18-летнего возраста). Имеются и другие частично совпадающие термины, принятые Организацией Объединенных Наций: «молодежь» (лица в возрасте от 15 до 24 лет) и «молодые люди» (от 10 до 24 лет). Но возраст – не единственный критерий, который определяет этот период развития. Человек в возрасте 10 лет существенно отличается от 19-летнего. Для учета различных этапов развития человека во втором десятилетии его жизни подростковый возраст нередко подразделяется на младший (10-13 лет), средний (14-16 лет) и старший (17-19 лет)^{viii}. Странам необходимо учитывать эти различия при планировании ориентированных на подростков мероприятий по профилактике, лечению и уходу в связи со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Основные затронутые группы населения

В отношении ВИЧ основные затронутые группы населения – это группы населения, которые в силу специфического поведения, сопряженного с высоким уровнем риска, в наибольшей степени подвержены опасности ВИЧ-инфицирования, независимо от типа эпидемии или местных условий. У них нередко возникают юридические и социальные проблемы, связанные с их образом жизни, что делает их более уязвимыми в отношении ВИЧ-инфекции. К пяти основным затронутым группам населения относятся мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, лица, употребляющие инъекционные наркотики, лица, находящиеся в местах лишения свободы и других учреждениях закрытого типа, работники секс-бизнеса и трансгендерные лица^{ix}.

Подростки могут относиться к одной или нескольким из этих основных затронутых групп населения или заниматься деятельностью, которая ассоциируется с этими группами. Широко распространенная дискриминация, стигма и насилие в сочетании с особой уязвимостью молодежи, неравенством прав и возможностей в сфере интимных отношений и, в некоторых случаях, отчуждением от семьи и друзей увеличивают опасность того, что они (добровольно или против своей воли) могут выбрать модели поведения, которые повышают риск ВИЧ-инфицирования, такие как практика незащищенных половых контактов или пользование общими иглами или шприцами при употреблении инъекционных наркотиков^x.

Во многих случаях лиц младшего подросткового возраста (10-14 лет) не следует причислять к «основным затронутым категориям населения», особенно если это касается работников секс-бизнеса. Секс-бизнес – это половые сношения по взаимному согласию между взрослыми партнерами, когда сексуальные услуги предоставляются за деньги или товары на регулярной основе или от случая к случаю; работниками секс-бизнеса могут быть взрослые женщины, мужчины и трансгендерные лица. Термин «секс-бизнес» используется в настоящем бюллетене только по отношению к лицам в возрасте 18 лет и старше. В отношении подростков, не достигших 18-летнего возраста, речь идет о сексуальной эксплуатации детей по смыслу статьи 34 Конвенции о правах ребенка, которая предусматривает защиту всех детей от всех форм сексуальной эксплуатации и сексуального совращения^{vii}.

В отношении ТБ в качестве основных затронутых групп населения Глобальный фонд выделяет такие категории, как лица, находящиеся в местах лишения свободы и в иных учреждениях закрытого типа, люди, живущие с ВИЧ, беженцы и представители коренных народов. К другим группам населения, в большей степени подверженным заболеванию туберкулезом, относятся шахтеры, лица, употребляющие наркотики, и жители городских трущоб^{xi}.

В отношении малярии основные затронутые группы населения определены не так четко, как в отношении ВИЧ-инфекции и ТВ, однако беженцы, мигранты, внутренне перемещенные лица и представители коренных народов, проживающие в эндемичных по малярии районах (включая подростков), во многих случаях в большей степени подвержены риску заражения и, как правило, имеют ограниченный доступ к медицинским услугам и поддержке^{xii}.

Подростки, находящиеся в уязвимом положении

К подросткам, которые не входят в основные затронутые группы населения, но могут быть в особой степени уязвимы, относятся: сироты; подростки, живущие на улице или в домохозяйствах, возглавляемых ребенком; подростки-инвалиды; подростки, живущие в нищете или не посещающие школу; девушки, имеющие половые связи с мужчинами более старшего возраста или с несколькими партнерами одновременно; девушки, подвергающиеся гендерному насилию; и подростки, являющиеся жертвами сексуальной эксплуатации и торговли людьми.

Подростковый возраст – особая стадия развития

Подростковый возраст – это особый этап жизни, и подростки отличаются от детей более младшего возраста (до 10 лет) и от взрослых. Подростковый возраст – это период, когда есть возможность стимулировать формирование позитивного и здорового образа жизни, норм, навыков принятия решений, практики и привычек. В то же время подростки по-особому воспринимают различные виды информации и поддаются их влиянию, по-особому думают о будущем и принимают решения в настоящем. У подростков формируется способность оценивать риски и принимать решения, и это, в сочетании с половым созреванием и стремлением к самостоятельности, направляет их действия, которые могут оказать влияние на их эмоциональное и физическое здоровье на данном этапе и в будущем^{xiii}. Кроме того, они подвержены повышенным рискам для здоровья в связи с быстрыми изменениями в физическом и нейропсихическом состоянии, а также физиологическими и социальными переменами, которые происходят в этом возрасте^{xiii}. Эти факторы усугубляют влияние некачественных услуг здравоохранения и препятствий, затрудняющих доступ к медицинской помощи, и определяют схемы взаимодействия подростков с медицинскими службами и поставщиками медицинских услуг. Кроме того, подростковый возраст – это время существенных перемен в социальном положении человека: связи со сверстниками могут стать более значимыми, чем родственные связи, и сверстники могут оказывать более существенное влияние на решения и поведение подростка. Однако для многих подростков семья по-прежнему является важнейшей структурой, и эта роль по-прежнему неразрывно связана со здоровьем и благополучием подростков⁴.

Различия между самими подростками еще более существенны, чем их отличия от представителей других возрастных групп. Отмечаются существенные различия в сроках наступления разных этапов их развития, а также в сроках и интенсивности динамики роста в подростковом возрасте. В результате между подростками одного возраста могут отмечаться большие различия в развитии и степени уязвимости; кроме того, нередко отмечаются значительные различия в развитии девочек и мальчиков подросткового возраста^{xiv}. Некоторые подростки относят себя к трансгендерным лицам^x; другие, по примеру взрослых, мыслят себя вне гендерного бинаризма^{xv}. Не все подростки посещают школу. Подростки, проходящие лечение от ВИЧ или туберкулеза либо от обоих заболеваний, могут быть исключены из школы и изолированы от сверстников. Они живут в городах или деревнях, в которых имеются существенные различия в спектре и уровнях предоставляемых услуг. Некоторые подростки живут без родительской поддержки. Неоднородность возрастной категории подростков требует подходов, учитывающих различные и особые потребности подгрупп подросткового населения.

Структурные и социальные проблемы оказывают на подростков более серьезное неблагоприятное воздействие по сравнению с представителями других возрастных групп, существенно ограничивая их доступ к информации и услугам. Например, криминализация некоторых деяний является немаловажным фактором, из-за которого подростки не решаются обращаться за медицинской помощью (особенно это касается представителей основных затронутых групп населения); барьеры, связанные с брачным возрастом, затрудняют доступ к важнейшей информации и необходимым услугам, связанным с ВИЧ и охраной сексуального и репродуктивного здоровья; а из-за стесненных финансовых обстоятельств многие подростки не имеют возможности платить за медицинские услуги. Понимание ключевых детерминантов здоровья подростков, а также того, как эти факторы меняются с возрастом подростков и в отношении различных подгрупп населения подросткового возраста, играет важнейшую роль в выявлении наиболее уязвимых категорий подростков; определении направлений деятельности, по которым необходимо осуществлять целевые инвестиции повышенной стратегической направленности; а также в содействии привлечению не связанных со здравоохранением секторов, которые влияют на долгосрочные результаты в плане охраны здоровья подростков, таких как, в частности, образование, трудоустройство, социальное обеспечение и система правосудия (см. Вставку 2).

⁴ В некоторых случаях важную роль в жизни подростков также играет поддержка со стороны авторитетных представителей местных сообществ, например религиозных, культурных или политических лидеров.

Вставка 2. Структурные и социальные детерминанты состояния здоровья подростков^{viii} (по материалам источника, указанного в ссылке)

Индивидуальные характеристики, такие как возраст, пол, гендерный фактор, семейное положение, инвалидность, знания и стремления, особенности поведения.

Непосредственное окружение, в том числе семья, сверстники, учителя и школа, поставщики услуг и прочие взрослые, играющие важную роль в жизни подростков.

Общественные ценности и нормы, в том числе социальное давление, связанное с ранним вступлением в брак, и стигма в связи с вопросами сексуальности, гендерной идентичности и сексуальной ориентации.

Гендерные факторы уязвимости, приводящие к детским бракам, насилию, бедности, сохранению вредных видов культурной практики и сексуальной эксплуатации, особенно когда секс становится сделкой для реализации основных прав на образование, здравоохранение и защиту.

Меры политики и законы, особенно по таким вопросам, как брачный возраст, обязательная регистрация, доступ к тестированию на ВИЧ и противозачаточным средствам, могут приводить к сокращению или закреплению социально-экономических диспропорций, которые подрывают здоровье подростков, сокращают доступность услуг и мешают самоопределению.

Криминализация однополых отношений, секс-бизнеса, употребления наркотиков и передачи ВИЧ-инфекции.

Стигматизация и дискриминация со стороны медицинских работников, школьных медсестер, сверстников и членов общины могут оказывать неблагоприятное воздействие на подростков, которые пытаются получить медицинскую помощь в связи с проблемами сексуального и репродуктивного здоровья, пройти тестирование на ВИЧ, воспользоваться услугами по лечению и уходу по при ВИЧ-инфекции.

Социальные детерминанты или условия, в которых живут, растут и развиваются подростки, если они приводят к возникновению неравенства и дискриминации на основе таких признаков, как гендерная, расовая, классовая принадлежность, и других характеристик.

Доступ к образованию, который защищает подростков от многих неблагоприятных последствий и нередко служит в качестве средства, позволяющего получить различные виды медицинской помощи и вспомогательных услуг (таких, как комплексное половое воспитание^{xvi}, которое может осуществляться как в школе, так и вне школы), в результате чего подростки получают достоверную информацию и знания о собственной сексуальности и по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, отсутствует во многих районах.

Финансовые требования, например требования платы за услуги и оплаты транспортных расходов.

Физические и биологические условия жизни подростков, например жилье и загрязненность окружающей среды, распространенность малярии, передающихся через воду глистов или ВИЧ.

Насилие, в частности гендерное насилие (насилие со стороны интимного партнера, сексуальное насилие, торговля людьми, калечение женских половых органов, ранние, детские браки и браки по принуждению), а также другие формы насилия (например, связанные с вооруженными конфликтами, бандитизмом, запугиванием, жестоким обращением со стороны взрослых в школе и дома).

Данные о распространенности ВИЧ, туберкулеза и малярии среди подростков

В подростковом возрасте человек несет значительное бремя болезней, и во многих странах показатель смертности среди подростков снижается гораздо медленнее, чем среди детей в возрасте до 10 лет^{viii}. Однако данные по подросткам ограничены, а их качественный анализ не проводится, в результате чего мы не имеем четкого представления о том, в какой степени потребности подростков учитываются (или не принимаются во внимание) системами здравоохранения. Появляющиеся в последнее время данные по ВИЧ, туберкулезу и малярии указывают на то, что подросткам необходимо уделить безотлагательное внимание в рамках комплексных программ борьбы с этими заболеваниями.

Заболеваемость, распространенность, смертность

ВИЧ. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что уязвимость в отношении ВИЧ-инфекции повышается во втором десятилетии жизни. Смертность, связанная с ВИЧ, снижается у всех групп населения^{vii}, кроме подростков, тогда как среди подростков, согласно имеющимся оценкам, за период с 2000 года этот показатель вырос втрое, в результате чего ВИЧ-инфекция стала ведущей причиной смерти среди подростков в Африке и занимает второе место среди причин смерти подростков во всем мире^{viii}. Особенно отчетливо эта тенденция проявляется среди девочек в странах Африки к югу от Сахары^{ix}; в 2013 году, согласно имеющимся оценкам, примерно 250 тысяч подростков в возрасте от 15 до 19 лет были инфицированы ВИЧ, причем две трети случаев заражения пришлось на девочек подросткового возраста. В Азиатско-Тихоокеанском регионе в 2014 году ВИЧ заразились примерно 50 тысяч подростков в возрасте от 15 до 19 лет, включая молодых представителей основных затронутых групп населения, и в настоящее время 220 тысяч подростков (в возрасте до 10 до 19 лет) живут с ВИЧ^x. Во всем мире каждый час ВИЧ заражаются 26 подростков, а число подростков, живущих с ВИЧ, в настоящее время составляет примерно 2 миллиона человек^{xi}. В тех странах и регионах, по которым имеются данные о распространенности ВИЧ среди молодых представителей основных затронутых групп населения, эти показатели нередко оказываются гораздо выше, чем среди молодежи в целом^{xii}. Появляющиеся данные свидетельствуют о том, что подростки, живущие с ВИЧ, не получают достаточной помощи в рамках существующих систем оказания помощи при ВИЧ, а показатели доступа к АРВ-терапии и охвата ею у подростков значительно ниже, чем у других категорий пациентов^{xiii}. Подростки в большей степени подвержены опасности выбытия из системы врачебного наблюдения до и после начала курса АРВ-терапии, а девушки в возрасте от 15 до 19 лет, участвующие в программах ППМР, начинают посещать консультации на поздних сроках беременности, что приводит к ухудшению долгосрочных результатов для здоровья. Многие подростки, особенно девочки, подвергаются гендерному насилию, в том числе сексуальному насилию, а имеющиеся данные свидетельствуют о том, что гендерное насилие связано с повышенным риском ВИЧ-инфицирования^{xiv}.

Туберкулез. В 2012 году отмечено примерно 800 тыс. новых случаев заболевания туберкулезом среди подростков (примерно 180 тыс. случаев в возрастной группе от 10 до 14 лет и около 617 тыс. случаев в возрастной группе от 15 до 19 лет)^{xv}. Хотя риск заражения туберкулезом в подростковом возрасте ниже, чем среди взрослых среднего и пожилого возраста, в районах, эндемичных по туберкулезу, заболеваемость туберкулезом заметно возрастает между младшим подростковым возрастом и ранним периодом взрослого возраста (даже в странах и районах с низкой распространенностью ВИЧ), и в условиях высокой опасности передачи заболевания подростки несут значительное бремя болезни^{xvi}. Масштабные эпидемиологические исследования бактериологически подтвержденных случаев заболевания туберкулезом среди подростков, живущих с ВИЧ, не проводились, и по-прежнему сохраняются трудности при диагностике туберкулеза у этой группы подростков.

Опасности заражения туберкулезом, по-видимому, особенно подвержены молодые женщины репродуктивного возраста; данных о заболеваемости туберкулезом в период беременности мало, а некоторые имеющиеся данные указывают на то, что в 2011 году во всем мире было зарегистрировано

216 500 случаев активного туберкулеза у беременных женщин (при диапазоне неопределенности 95% [192 100-247 000 случаев])⁵. Заболевание туберкулезом в период беременности может иметь серьезные последствия для матери и плода: рождение ребенка с недостаточной массой тела, преждевременные роды, передача туберкулеза новорожденному, повышенный риск материнской и младенческой смертности (особенно в условиях высокой распространенности коинфекции ТБ/ВИЧ).

Даже если подростки и молодежь составляют небольшую долю от общего числа больных туберкулезом в той или иной стране, в условиях высокой распространенности передачи заболевания именно эти категории подвержены серьезной опасности заболевания туберкулезом легких в активной форме, поэтому им требуется усиленная поддержка для получения доступа к медицинским услугам и непрерывному лечению, в том числе помощь в соблюдении схем лечения ТБ и ВИЧ, особенно при лечении туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)^{xxvii}.

Малярия. В 2005 году, согласно отчетам, представленным в ВОЗ, малярия стала причиной 7,4% всех смертей среди подростков^{xxviii}. В 2005 году малярия стала самой распространенной причиной смерти подростков младшего возраста (10-14 лет): на долю этого заболевания пришлось 14,1% от общего числа смертей. В некоторых районах отмечается повышенная заболеваемость малярией среди мальчиков подросткового возраста, что связано с риском заражения в силу рода занятий. Малярия в период беременности, особенно первой беременности, может иметь тяжелые неблагоприятные последствия для матери, плода и новорожденного, а в эндемичных по малярии странах более 50% случаев первой беременности приходится на девушек подросткового возраста^{xxix}. Рост распространенности ВИЧ-инфекции среди девушек подросткового возраста во многих эндемичных по малярии странах также вызывает обеспокоенность, так как, по имеющимся данным, в некоторых странах заболевание малярией в период первой беременности чаще отмечается у женщин, живущих с ВИЧ^{xxx}. О структурных детерминантах здоровья см. Раздел С.1.3.

Проблемы при реализации программ и их решения с учетом потребностей подростков

Имеются данные, подтверждающие эффективность мероприятий (особенно в части мер реагирования на ВИЧ)^{xxxi} или подходов, которые потенциально обеспечивают более точный учет потребностей подростков в области здравоохранения (см. Вставку 3). Первостепенное значение для обеспечения учета потребностей подростков в работе национальных систем здравоохранения имеет разъяснительная работа с правительствами по вопросам о детерминантах здоровья подростков из малоимущих слоев населения; деятельность по обеспечению всеобщего охвата населения медицинской помощью требует перехода от отдельных проектов в интересах подростков к формированию систем, учитывающих потребности подростков.

⁵ Sugarman J, Colvin C, Moran AC, Oxlade O. Tuberculosis in pregnancy: an estimate of the global burden of diseases. *Lancet Global Health* 2014; 2: e710–16.

Вставка 3. Формирование систем здравоохранения, учитывающих потребности подростков^{viii} (по материалам источника, указанного в ссылке)

Укрепление институционального и технического потенциала для выработки данных и научно обоснованных сведений о том, какие меры в интересах подростков являются эффективными, что позволит **реализовывать программы на основе исследований**.

Гармонизация правовых и судебных мер, **обеспечивающих гарантированное соблюдение конкретных положений в национальных законодательных актах и мерах политики в области охраны здоровья подростков**, включая возможность оказания медицинской помощи без согласия родителей.

Медицинские услуги должны быть адаптированы с учетом особенностей подростков для решения **проблем сексуального и репродуктивного здоровья подростков, а также удовлетворения всего комплекса их потребностей в охране здоровья и развитии**.

Принятие **стандартов качества** и внедрение механизмов **постоянного мониторинга и оценки** для анализа результатов работы с течением времени.

Расширение охвата, в том числе в части основных медицинских служб, служб сообществ, школьных медицинских служб, переход на электронные информационные системы здравоохранения и реализация инициатив mHealth, предусматривающих использование технологий мобильной связи для работы с подростками.

Подготовка и повышение квалификации медицинских работников в целях углубления **знаний по вопросам здоровья и развития подростков во всем их разнообразии и применение этих знаний в клинической практике**.

Содействие **активному участию общинных работников** в деятельности по пропаганде и стимулированию здорового образа жизни среди подростков и по реализации программ охраны здоровья подростков.

Обеспечение всеобщего охвата населения услугами здравоохранения за счет использования **схем объединенного финансирования с предварительной оплатой** в целях включения приоритетных услуг для всех подростков.

В настоящем информационном бюллетене представлены соображения об учете потребностей подростков во всех звеньях модели Глобального фонда в целях формирования жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей, а также при планировании, реализации и мониторинге мероприятий по профилактике, лечению и уходу в рамках программ по трем заболеваниям.



II. Инвестиции в интересах подростков

Возможности по учету потребностей подростков – в качестве получателей помощи и в качестве партнеров – предусмотрены всеми процедурами Глобального фонда. В данном разделе рассматриваются важнейшие механизмы участия (см. Приложение 2, Раздел В.1), а также приводятся краткие сведения о том, как страны могут повысить стратегическую направленность инвестиций в интересах подростков по линии Глобального фонда на этапе представления запроса на финансирование в рамках действующей модели финансирования. Потребности подростков также необходимо принимать во внимание на этапах выделения грантов⁶ и реализации грантов⁷ в рамках указанной модели^{xxxii}.

Подростки должны принимать реальное участие в страновом диалоге, учитываться в качестве целевых групп населения в национальных планах и мерах политики, а также получать поддержку в целях расширения их прав и возможностей в плане участия в подготовке запросов на финансирование. Работа с подростками младшего возраста потребует также взаимодействия с их семьями и медицинскими работниками; в таких случаях особое значение имеют положения о защите подростков. Во Вставке 4 рассматриваются возможности для активизации участия подростков в работе странового координационного комитета, который управляет всеми процедурами Глобального фонда на страновом уровне.

⁶ На этапе выделения грантов страновые команды должны взаимодействовать со страновыми координационными комитетами в целях конкретизации широких подходов к выработке программ, изложенных в запросе на финансирование, обеспечивая учет потребностей подростков. Кроме того, страновые команды должны взаимодействовать с Группой технической оценки в целях выделения ориентированных на подростков стратегий, которые, возможно, не были отражены в запросе на финансирование; в своих выводах Группа технической оценки может рекомендовать перераспределить ресурсы в целях повышения стратегической направленности инвестиций в интересах подростков.

⁷ В ходе реализации грантов меры по мониторингу и оценке (на основе дезагрегированных данных) позволят оценить воздействие осуществляемых мероприятий на здоровье подростков и указать на необходимость перераспределения денежных средств с целью необходимой корректировки стратегий и подходов. Даже если программы предназначены для более широких групп населения, подростки должны участвовать в планировании, принятии решений, мониторинге и подготовке отчетов.

Вставка 4. Возможности страновых координационных комитетов по укреплению процедур в интересах подростков^{xxxii} (по материалам источника, указанного в ссылке)

Необходимо проводить **информационные семинары** для членов странового координационного комитета и для будущих участников из числа подростков о формах и целях обеспечения реального участия подростков в работе в рамках процедур странового координационного комитета.

Необходимо обеспечить **полноценное и прямое представительство подростков** в страновом координационном комитете и ответственность странового координационного комитета за организацию работы таким образом, чтобы лица или группы лиц, представляющие подростков или занимающиеся проблемами подростков либо осуществляющие разработку программ в интересах подростков, вносили прямой вклад в деятельность странового координационного комитета.

Необходимо обеспечить **репрезентативное участие подростков, затронутых ВИЧ, ТБ или малярией, а также тех, кто в наибольшей степени подвержен опасности изоляции или лишения возможности выразить свои интересы.**

Необходимо обеспечить **надлежащий технический потенциал на основе организации профессиональной подготовки/ ознакомительных семинаров/мероприятий по наращиванию потенциала представителей подростков** в целях содействия их реальному участию в этой работе (например, они должны иметь представление о процедурах, мерах политики, механизмах, методических указаниях, связанных с работой Глобального фонда, а также о программах, данных и мероприятиях).

Необходимо наращивать **потенциал членов странового координационного комитета** для оказания поддержки представителям подростков и для чуткого, уважительного и ответственного взаимодействия с ними; в этой работе должны участвовать технические партнеры, имеющие квалифицированных специалистов по работе с подростками.

До организаций/ сетевых сообществ молодежи следует четко **довести действующие указания по подбору субреципиентов и субреципиентов 2-го уровня.**

Следует создать **механизм «обратной связи»**, при помощи которого подростки смогут высказывать свои мнения о качестве программ и уровне удовлетворенности программами, охватывающими или специально разработанными для подростков; информацию в рамках механизма обратной связи должны получать и подростки в порядке обеспечения подотчетности перед ними на всех этапах процесса.

Эксперты или представители групп, участвующих в разработке программ в интересах подростков, регулярно представляют страновому координационному комитету **доклады** с информацией о проблемах подростков и обновленными данными программ, касающихся подростков.

Необходимо **обеспечить, чтобы данные по странам были** до известной степени **дезагрегированы**, что даст возможность представлять данные о подростках в четком виде, с разбивкой по возрастным группам, в том числе по подгруппам подростков (официальные запросы можно направлять в рамках установленной процедуры); данные должны быть дезагрегированы по признаку пола и по возрастным группам с шагом в 5 лет до 25-летнего возраста.

Необходимо обеспечить **расширение доступа к ресурсам, предназначенным для укрепления систем сообществ**, для молодежных/ подростковых сетевых сообществ и организаций, то есть через систему региональных грантов.

Необходимо проводить разъяснительную работу с техническими партнерами по вопросам **снижения брачного возраста и необходимости обучения медработников, занимающихся оказанием помощи подросткам, на основе действующих технических методических указаний^{xxxiii}**, в целях расширения доступа подростков к ориентированным на них услугам по профилактике, лечению и уходу, предоставляемым без согласия родителей/опекунов.

01 Страновой диалог

Подростки имеют право участвовать в разработке и принятии решений, влияющих на их жизнь, в содействии определению методов адаптации политики и программ, а также в выработке, реализации, мониторинге и оценке мероприятий. Следует считать их и взаимодействовать с ними как с равноправными партнерами⁸, основными субъектами, заинтересованными сторонами и лидерами; подростки должны быть осведомлены о том, что они имеют право участвовать в этой работе, должны иметь равные возможности и играть свою роль в рамках действующих процедур, а также получить более широкие права и возможности за счет организации для них обучения и наставничества, с тем чтобы они освоили необходимые навыки и могли вносить реальный вклад в осуществление странового диалога. Подростки, как и прочие участники процедур Глобального фонда, должны понимать, что они вносят значимый вклад в общее дело. Мнения подростков следует воспринимать серьезно, а их участие должно быть способно оказывать влияние и приводить к переменам.

Участие может осуществляться в различных формах в зависимости от типов принимаемых решений; это может быть участие в решении конкретного вопроса, регулярные консультации, оказание влияния, делегирование полномочий, участие в переговорах и проведение мероприятий по инициативе и при активном участии подростков^{xxxiv}.

Консультации также могут проводиться в различных формах в целях получения информации о потребностях подростков в широком плане; отбор подростков для участия в консультациях должен осуществляться на основе прозрачной и справедливой процедуры. В рамках процедур отбора кандидатур в сообществах следует оказывать помощь и поддержку различным подгруппам подростков в определении неучтенных потребностей, существующих препятствий и проблем, в формулировании рекомендаций в целях удовлетворения этих потребностей, а также в обеспечении участия в страновом диалоге. Механизмы обеспечения законного, безопасного и продуктивного взаимодействия с подростками могут потребовать инновационного мышления; например, для поддержания конфиденциальных контактов с подростками, установления связей и сбора предложений можно использовать новые технологии (Интернет, социальные сети, мобильные приложения).

Работу с подростками нельзя проводить формально; необходимо систематически предоставлять подросткам возможность участвовать во всех этапах реализации процедур Глобального фонда^{xxxv} начиная со странового диалога. Их представительство имеет первостепенное значение для включения в запросы на финансирование программ в интересах подростков. Во Вставке 5 представлена информация о конкретных формах оказания поддержки подросткам с самого начала этого процесса.

Технические партнеры обязаны уделять приоритетное внимание вопросам информирования участников о нормативных требованиях, касающихся подростков, в ходе обсуждений в рамках странового координационного комитета; все министерства, работающие с подростками, а также организации, занимающиеся реализацией программ в интересах подростков, и партнеры на уровне сообществ должны принимать активное участие в страновом диалоге.

Учет вопросов конфиденциальности и обеспечения защиты

Все организации должны иметь актуальные правила и процедуры защиты и обеспечивать их неукоснительное соблюдение. Нормативные акты некоторых стран о защите лиц в возрасте до 18 лет предусматривают передачу сообщений о выявленных фактах причинения вреда или об определенных действиях, таких как половые связи с несовершеннолетними, сексуальные контакты с лицом того же пола, если это противозаконно, а также продажа сексуальных услуг. Координаторы странового диалога должны знать требования национального законодательства и возможные исключения, например, если передача таких сообщений запрещена без согласия подростка или требования о представлении таких сообщений относятся только к представителям определенных профессий. Прежде чем участвовать в определенных мероприятиях, подростки должны ознакомиться с такими законами и дать согласие на предоставление информации.

⁸ Партнер является равноправным, если он участвует во всех аспектах работы и имеет возможность наравне с остальными вносить свой вклад на всех этапах планирования, реализации и оценки программ.

Вставка 5. Поддержка участия подростков в страновом диалоге ^{xxxvi}

Подросткам необходимо оказывать помощь в следующих вопросах:

В получении информации о том, кто занимается организацией мероприятий в рамках странового диалога, где они проводятся, когда состоится следующее мероприятие и в какой форме будет проводиться диалог.

В проведении консультаций с другими организациями, действующими под руководством подростков или ориентированными на потребности подростков, в целях адекватного отражения их мнений и интересов в обоснованных и репрезентативных рекомендациях.

В получении информации от других организаций гражданского общества об их участии в процедурах и деятельности Глобального фонда, а также в формировании альянсов для оказания помощи в удовлетворении важнейших потребностей подростков.

В полномасштабном участии в страновом диалоге и представлении отчетов молодежным организациям и партнерам из числа организаций гражданского общества.

В информировании подростков о правах на неразглашение сведений, осознанное согласие, добровольное участие, на механизмы «обратной связи» и представления жалоб/ возмещения ущерба, а также на получение информации в форме, понятной для подростков. При этом необходимо четко разъяснять пределы конфиденциальности, предусмотренные национальными нормами о защите подростков.

Ключевые вопросы для организации странового диалога см. в Приложении 1.

Основные справочно-информационные материалы об участии подростков в страновом диалоге см. в Приложении 2.

02 Национальные планы и меры политики

Запросы на предоставление финансирования должны соответствовать национальным планам и соответствующим секторальным мерам политики, в которых конкретно предусматриваются обязанности стран в отношении подростков, в том числе в части обеспечения их права на охрану здоровья. В некоторых странах политика и планы в отношении конкретных заболеваний, возможно, не определяют подростков как особую целевую группу населения или не содержат особых рекомендаций и указаний по реализации программ в интересах этой группы. Более масштабные национальные меры политики в других секторах, например в сфере образования, также касаются или охватывают подростков, но в них, возможно, не предусмотрены меры по охране здоровья или борьбе с заболеваниями. Члены странового координационного комитета должны принимать меры по выявлению и ликвидации таких пробелов в планах и мерах политики в целях удовлетворения потребностей подростков. (Стратегическая информация рассматривается в Разделе 3.1, посвященном страновому контексту.)

Соображения, касающиеся запросов на предоставление финансирования

В случае выявления в национальных планах и мерах политики пробелов в части охвата подростков или планирования мероприятий, ориентированных на подростков, страны могут включить мероприятия, ориентированные на подростков, с соответствующими обоснованиями, в сводную национальную инвестиционную программу, а в запросе на финансирование предусмотреть меры по доработке или расширению национальных планов и

Ключевые вопросы для анализа национальных планов и мер политики см. в Приложении 1.

Основные справочно-информационные материалы об обеспечении учета интересов подростков в национальных планах и мерах политики см. в Приложении 2.

03 Разработка запроса на финансирование

Страновой контекст

Для выработки политики и программ требуется стратегическая информация, так как она помогает определять приоритеты, проводить разъяснительную работу, выбирать целесообразные мероприятия и контролировать показатели охвата и качества^{viii}. Необходимо увеличивать инвестиции в сбор стратегической информации по отдельным странам для составления более правильного представления о подростках как об отдельной группе населения, об особых проблемах, с которыми они сталкиваются в плане доступа к услугам по профилактике и лечению, продолжения лечения и соблюдения режимов лечения, а также об эпидемиологических показателях в рамках программ по трем заболеваниям для подростков. Данные регулярных обследований взрослых за прошлые периоды могут использоваться для получения некоторых сведений о предыдущих когортах подростков (например, сведений о возрасте начала половой жизни, об употреблении инъекционных наркотиков, о занятии проституцией) для обоснования мероприятий для нынешних подростков или для дальнейших исследований. Во многих странах существуют значительные пробелы в стратегической информации о подростках, но эти пробелы могут предоставить возможность включить меры по их ликвидации в запрос на предоставление гранта по линии Глобального фонда. Во Вставке 6 рассматриваются варианты улучшения качества стратегической информации о подростках.

Вставка 6. Улучшение качества стратегической информации о подростках: меры и возможности^{viii}

Уделять больше внимания стратегической информации о подростковом возрасте.

Обеспечить дезагрегирование всех данных по признаку пола и по возрастным группам с шагом в 5 лет до 25-летнего возраста.

Обеспечить включение блока данных о подростках во все системы сбора данных, включая информационные системы управления здравоохранением.

Выявлять недостатки в системах сбора данных и принимать меры по их устранению.

Обеспечить возможность связи собранных данных о подростках на основе расширенного использования электронных систем и совершенствования координационных механизмов.

Организовать обобщение и распространение данных в качестве обоснования принятия мер.

Укрепить исследовательскую работу о состоянии здоровья подростков в целях выявления проблем и принятия мер по их решению.

Борьба с заболеваниями в контексте систем здравоохранения и систем сообществ

Положение в сфере охраны здоровья подростков в конкретной стране характеризуется многими эпидемиологическими, системными, социально-экономическими и поведенческими факторами. Необходимо рассмотреть и учесть следующие составляющие:

- **эпидемиологические показатели** по каждому заболеванию и по различным группам подросткового населения с определением соответствующих детерминантов;
- **сведения об оказании услуг**, касающиеся охвата и доступа к ориентированным на подростков мероприятиям и услугам (включая информацию о месте оказания услуг, комплексном предоставлении услуг, качестве и ответственном органе);

- **социальные факторы**, в том числе сведения об условиях проживания подростков (живут с родителями или опекунами, в домохозяйствах, возглавляемых ребенком, или на улице), сведения о том, подвергаются ли подростки насилию и эксплуатации и посещают ли они школу;
- **вопросы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем подростков:** имеется ли у них возможность пользоваться противозачаточными средствами, состоят ли подростки в браке, особенно девушки подросткового возраста, были ли они беременны, подвергаются ли они гендерному насилию и сексуальной эксплуатации;
- **основные затронутые группы населения** по каждому из заболеваний, степень, в которой они исключены из сферы охвата медицинскими услугами и в более широком смысле не охвачены системами социальной защиты;
- **вопросы прав человека**, в том числе юридические барьеры и факторы гендерного неравенства, приводящие к негативным последствиям для подростков, а также в целом отрицательно сказывающиеся на качестве систем здравоохранения и систем сообществ, которые оказывают услуги подросткам;
- **общественные ценности и нормы**, а также состояние мер защиты и реализация этих мер;
- **системы сообществ:** необходимо понимать, каким образом подростки участвуют в оказании услуг, информационно-разъяснительной работе и принятии решений в рамках систем сообществ и какой вклад они вносят в эту работу. Следует, в частности, определить, предусматривают ли сетевые организации сообществ особое место для групп подросткового населения, например, на основе интеграции приоритетов и участия подростков, живущих с ВИЧ, и подростков, относящихся к основным затронутым группам населения, в работе сетевых сообществ людей, живущих с ВИЧ, или представителей основных затронутых групп населения.

Необходимо находить и использовать все имеющиеся данные о подростках по конкретным странам. Анализ имеющихся программных данных и данных в рамках новых инициатив, в частности инициатив «All In» («Максимальное участие»)^{xxi} и *DREAMS*^{xxvii}, может позволить получить более ясное представление о потребностях подростков на страновом уровне. Важнейшие механизмы оценки, такие как механизм оценки гендерных проблем, разработанный ЮНЭЙДС и Партнерством «Остановить туберкулез»^{xxviii}, можно адаптировать для анализа проблем подростков. Уже проводились исследования, в частности исследования социально-поведенческих факторов и хода реализации программ, результаты которых можно использовать в применении к мероприятиям, ориентированным на подростков. Возможно, в настоящее время проводятся исследования, которые позволят получить представление о новых явлениях и тенденциях. Выявление пробелов и определение приоритетности мер по их ликвидации может служить информационным обоснованием для подготовки новых исследований, которые должны быть целевыми и актуальными для решения проблем

Пробелы в исследованиях

Имеются многочисленные пробелы в исследованиях, касающихся мероприятий в интересах подростков в связи с тремя заболеваниями, а также мероприятий, связанных с формированием жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей. В наибольшей степени это относится к профилактике и лечению туберкулеза и малярии и борьбе с этими заболеваниями. Странам следует подумать о разработке программ исследований, ориентированных на подростков, с определением приоритетности исследований, для формирования научного обоснования будущих инвестиций в интересах подростков. При этом необходимо понимать и учитывать этические, логистические и социальные проблемы, связанные со сбором данных и направлением на лечение тех, кто в нем нуждается. Кроме того, необходимо привлекать подростков к разработке программ исследований в целях обеспечения того, чтобы разработанные средства анализа охватывали значимые аспекты и были приемлемы для исследуемых групп населения.

конкретных стран. Еще более глубокому пониманию проблем могут способствовать специалисты по вопросам здоровья и развития подростков, приглашаемые в качестве консультантов странового координационного комитета. Кроме того, помимо стандартных систем имеются и другие источники данных (небольшие исследования, качественные данные и неопубликованные доклады), но в этих случаях необходимо проявлять осторожность при экстраполяции и обобщении выводов.

Ключевые вопросы, касающиеся странового контекста в отношении подростков, см. в Приложении 1.

Основные справочно-информационные материалы о характеристике странового контекста в отношении подростков см. в Приложении 2.

Деагрегирование данных

Для понимания потребностей подростков в тех или иных условиях требуется значительное количество типов данных:

- данные о воздействии на здоровье, получаемые с использованием данных статистического учета естественного движения населения, систем эпидемиологического надзора, систем отчетности лечебных учреждений и обследований домохозяйств;
- данные о долгосрочных результатах в контексте образа жизни, влияющего на здоровье, и об охвате населения медико-санитарными услугами (по итогам обследований домохозяйств и школ);
- вводимые данные о реализации программ (из административных источников);
- данные о результатах программ (на основе регулярного сбора данных медицинских учреждений и оценок услуг и качества услуг, оказываемых лечебными учреждениями)^{viii}.

Деагрегирование данных⁹ – один из важнейших факторов разработки программ, в большей степени отвечающих потребностям подростков и обеспечивающих возможность мониторинга их реализации; он позволяет получать ответы на важнейшие вопросы, касающиеся подростков, в плане взаимодействия с ними и действенности оказываемых услуг^{viii}. Для охвата подростков адекватными услугами следует использовать стратегическую информацию, отражающую особенности групп населения, которые усиливают их уязвимость. Мониторинг данных о бремени болезней и об охвате населения соответствующими медицинскими услугами в разбивке по признаку пола, возрасту и по другим признакам, таким как место проживания представителей основных затронутых групп населения и поведение, сопряженное с высокой степенью риска, может содействовать предоставлению услуг, в большей степени ориентированных на нуждающихся в них подростков. Во Вставке 7 приводится информация об этических соображениях, связанных со сбором данных о подростках или с их участием.

Деагрегирование данных по возрасту имеет большое значение для понимания изменений в уровнях распространенности и заболеваемости, позволяет получить представление о динамике распространения эпидемии, контролировать наличие справедливого доступа к медицинским услугам и обосновывать планирование мер реагирования в рамках программ в интересах конкретных возрастных групп подростков. ВОЗ рекомендует обеспечивать деагрегирование данных для электронных систем по стандартным 5-летним возрастным группам (от 10 до 14 лет и от 15 до 19 лет^{xxxix}).

Соображения, касающиеся запросов на предоставление финансирования

Если страна не располагает данными о подростках или анализ имеющихся данных низкого качества, в качестве одного из важнейших пунктов запроса на финансирование об укреплении систем здравоохранения следует указать меры по формированию систем стратегической информации для сбора и анализа данных, а также конкретные проекты по расширению базы знаний и углублению понимания проблем.

⁹ Как правило, данные должны быть деагрегированы по признаку пола, по возрастным группам, по основным затронутым группам населения и по местам проживания (рекомендация ВОЗ, 2015 г.).

Дезагрегирование данных по признаку пола имеет первостепенное значение для оценки неодинакового воздействия конкретных заболеваний на девочек и мальчиков подросткового возраста, а также на трансгендерных лиц подросткового возраста¹⁰. Это облегчает планирование необходимых мероприятий, направленных на удовлетворение особых потребностей каждой группы, а также позволяет более рационально определять приоритетность инвестиций.

Дезагрегирование данных по географическим районам до уровня субнациональных регионов и районов позволяет разрабатывать меры реагирования и определять их очередность для конкретных районов, где их эффективность для подростков будет наивысшей. Картирование также имеет большое значение для разработки и осуществления информационно-разъяснительных и профилактических мероприятий в конкретных районах и местах, а также для конкретных групп населения¹¹.

Вставка 7. Этические соображения

В соответствии с национальными руководящими указаниями при проведении сбора данных о подростках и при участии в деятельности по сбору данных несовершеннолетних и подростков – представителей основных затронутых групп населения этим лицам должна предоставляться полная информация для получения их согласия на предоставление данных, на участие в опросах и на регистрацию данных о них, при этом им должна быть гарантирована конфиденциальность, а при необходимости – доступ к мерам защиты (см. боковую вставку в Разделе В.1).

В некоторых странах в соответствии с их национальной политикой в отношении согласия может быть необходимым получение согласия родителей/ опекунов на участие подростков в таких мероприятиях. В ряде стран также действуют правила в отношении «зрелых несовершеннолетних», которые относятся к подросткам, которые состоят в браке либо живут самостоятельно или в домохозяйствах, возглавляемых ребенком, а также к другим подросткам, которые способны понять значение программ в области здравоохранения и участвовать в принятии решений¹².

Ключевые вопросы в отношении дезагрегирования данных см. в Приложении 1.

Основные справочно-информационные материалы по вопросам дезагрегирования данных см. в Приложении 2.

Условия финансирования

После определения странового контекста и выявления пробелов в данных и их понимании необходимо получить представление об имеющихся возможностях финансирования, с тем чтобы принять решения о приоритизации ориентированных на подростков элементов запроса на предоставление финансирования. Существующие потоки финансирования и инициативы, ориентированные на подростков, – по отдельным заболеваниям или в рамках более масштабных мер по охране здоровья подростков и других мер реагирования, таких как **организации лечения** или **укрепление систем сообществ**, и ориентированное на подростков финансирование других секторов, которое может влиять на показатели в области здравоохранения (например, секторов **образования** и **социальной защиты**), – следует рассматривать на предмет определения сумм бюджетных ассигнований в интересах подростков и потребностей в дополнительных инвестициях.

¹⁰ Дезагрегирование данных по признаку пола не учитывает сложности гендерной проблематики (в части подростков, придерживающихся нетрадиционной сексуальной ориентации); неудовлетворенные потребности этой категории подростков следует учитывать в определенных обстоятельствах и включать в запросы на финансирование со стороны Глобального фонда.

Некоторые инициативы в интересах подростков, даже если они разработаны на основе фактических данных и обеспечены достаточным финансированием, не охватывают определенные категории подростков, например подростков, которые не посещают школу или относятся к маргинализированным группам либо проживают в отдаленных, сельских районах или в местностях, которым не уделяется приоритетное внимание. При наличии подтверждающих это фактических данных в запросе на финансирование можно предусмотреть меры по ликвидации таких пробелов в охвате подростков на основе проведения высокоэффективных мероприятий в районах с высоким бременем болезней, причем в некоторых случаях может потребоваться проведение оперативных исследований в целях выработки наиболее подходящих форм проведения мероприятий^{xxx1}. Необходимо также оценить качество оказываемых или планируемых услуг путем проведения углубленных консультаций, подготовки отчетов по итогам оценки и проведения обследований удовлетворенности клиентов для определения потребностей в дополнительном финансировании.

Соразмерность финансовых средств, выделяемых в интересах подростков

Чтобы определить, являются ли суммы финансовых средств, выделяемых в интересах подростков, соразмерными целевым группам подросткового населения, нужно иметь для сопоставления точные исходные данные о численности соответствующих групп населения и данные отдельных строк бюджета с указанием денежных средств, выделяемых на подростков. Для обеспечения достаточности инвестиций в интересах подростков требуется совместное планирование с участием Министерства здравоохранения и других заинтересованных секторов^{xxx2}.

Ключевые вопросы в отношении условий финансирования мероприятий для подростков см. в Приложении 1.

Основные справочно-информационные материалы по вопросам анализа условий финансирования мероприятий для подростков см. в Приложении 2.

Запрос на предоставление финансирования

Анализ программ на наличие пробелов

Национальные и субнациональные показатели охвата населения медицинскими услугами, расчетные показатели численности затронутого населения и целевые показатели программ редко учитывают данные по подросткам применительно к каждому заболеванию и укреплению систем здравоохранения. Необходимо усовершенствовать процедуру анализа пробелов в программах, что позволит обеспечить учет подростков в качестве отдельной целевой группы.

Ключевые вопросы для анализа пробелов в программах для подростков см. в Приложении 1.

Основные справочно-информационные материалы для анализа пробелов в программах для подростков см. в Приложении 2.

Выбор приоритетных модулей и мероприятий

Во всех случаях необходимо уделять больше внимания программам по охране здоровья подростков. По итогам анализа пробелов страны должны выбрать и включить в запрос на предоставление гранта модули и мероприятия, которые окажут наибольшее воздействие на подростков или позволят получить данные для обоснования запроса на увеличение инвестиций¹¹. **В условиях эпидемий ВИЧ низкого уровня или концентрированных эпидемий ВИЧ**, а также при низких национальных или субнациональных показателях заболеваемости туберкулезом и малярией **профилактические программы для всех подростков**, возможно, не требуются. Но и в этих обстоятельствах необходимо принимать меры для защиты наиболее уязвимых подростков, в том числе представителей основных

¹¹ Глобальный фонд рекомендует странам включать в запросы на финансирование проведение исследований по направлениям, где имеющиеся данные не дают четкого представления о бремени болезней и недостатках систем здравоохранения; особенно это касается сведений о подростках.

затронутых групп населения, а также для защиты подростков, проживающих в отдельных районах с высоким бременем болезней.

Улучшение качества **стратегической информации о подростках** (см. Раздел В.3.1) обеспечивает более рациональную приоритезацию мероприятий в рамках соответствующих модулей, а также основу для дальнейшей разработки национальных мер политики и планов. В то же время необходимо принимать все возможные меры для того, чтобы мероприятия по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией осуществлялись на основе укрепления систем здравоохранения и содействовали дальнейшему развитию систем здравоохранения, которые будут способны реагировать на гораздо более широкий комплекс проблем, влияющих на здоровье подростков.

Ключевые вопросы для выбора приоритетных модулей и мероприятий см. в Приложении 1.

Основные справочно-информационные материалы для выбора приоритетных модулей и мероприятий, ориентированных на подростков, см. в Приложении 2.



III. Запрос на предоставление финансирования

Во многих руководящих принципах ВОЗ в отношении ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также организации медицинской помощи содержатся рекомендации для всех возрастных групп; при этом рекомендации для взрослых и/или для детей младшего возраста актуальны и для подростков. В условиях повышенного внимания, уделяемого вопросам охраны здоровья подростков, разрабатываются дополнительные руководящие принципы в отношении удовлетворения особых потребностей подростков. В случаях, когда руководящие принципы в отношении охраны здоровья подростков отсутствуют, приоритетное внимание следует уделить обеспечению согласованности планируемых мер¹² с рекомендациями в отношении охраны здоровья взрослых или детей. В данном разделе рассматриваются ориентированные на подростков рекомендации по формированию жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья и направления мероприятий по борьбе с заболеваниями. В части рекомендаций для более широких категорий населения указываются ссылки на руководящие принципы, а также рассматриваются важнейшие аспекты реализации мероприятий в интересах подростков.

Стратегическая информация, используемая для характеристики странового контекста (см. Раздел В.3.1), наряду с анализом возможностей финансирования (см. раздел В.3.2), будет определять решения стран о том, какие мероприятия должны быть включены в запрос на предоставление финансирования.

¹² Обеспечение согласованности упрощает разработку программ в области здравоохранения, так как позволяет определять синергетические эффекты в рамках действующих программ, реализовывать преимущества, связанные с наличием полностью или частично совпадающих целей и задач, и оптимально использовать ограниченные ресурсы.

01 Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей

Формирование более мощных систем здравоохранения, способных более чутко реагировать на потребности подростков и обладающих большей устойчивостью, лежит в основе повышения стратегической направленности и эффективности инвестиций в интересах подростков и является необходимым условием для обеспечения всеобщего охвата этой возрастной группы медико-санитарными услугами. Решение вопросов, связанных с оказанием услуг подросткам и обеспечением качества этих услуг, имеет первостепенное значение для того, чтобы подростки обращались за медицинской помощью, соблюдали режимы лечения и продолжали лечение в системе оказания медицинской помощи. Понимание роли и инвестирование средств в развитие систем сообществ, выполняющих важнейшие функции по взаимодействию с подростками, входящими в основные затронутые группы или другие особо уязвимые группы населения, и по оказанию им услуг, позволяет создать условия для того, чтобы представители этих маргинализированных и зачастую незаметных групп населения не оставались вне сферы внимания и помощи и не подвергались дурному обращению. Кроме того, необходимо уделять внимание структурным барьерам – законам и политическим мерам, экономическим трудностям, ограничениям мобильности и факторам уязвимости, связанным с гендерным неравенством, включая насилие, стигму и дискриминацию, – для обеспечения охвата подростков, особенно подверженных наибольшему риску, необходимыми услугами и поддержкой.

Устранение барьеров, препятствующих всеобщему охвату подростков медико-санитарными услугами

Для устранения барьеров, препятствующих всеобщему охвату подростков медико-санитарными услугами, следует рассмотреть целесообразность следующих мер: выявление финансовых барьеров, препятствующих оказанию медицинской помощи в связи с ВИЧ, ТБ и малярией; изменение схем объединенного финансирования с предварительной оплатой в целях максимального увеличения показателей охвата среди подростков и расширение спектра услуг, оказываемых в рамках этих схем за счет включения комплекса услуг, оказываемых подросткам в данной стране; сокращение или отмена наличных платежей в местах оказания услуг.

Предоставление услуг

Модели предоставления услуг

Связь доступа к услугам с тем, где и как осуществляется оказание услуг, для подростков является более тесной, чем для представителей других возрастных групп. Странам следует рассмотреть новые подходы и схемы адаптации действующих моделей предоставления услуг в целях более эффективного удовлетворения потребностей подростков (см. Вставку 8) с учетом неоднородного характера этой группы (этот вопрос рассматривается в Разделе А.2.1). Следует учитывать, что на различных уровнях системы здравоохранения (то есть от первичной до третичной медико-санитарной помощи) оказание услуг осуществляется по-разному, и для удовлетворения потребностей подростков на различных уровнях системы требуются разные модели и комплексы услуг.

Вставка 8. Охват подростков

Большинство подростков не обращаются за медицинской помощью в официальные системы и учреждения системы здравоохранения, поэтому для охвата этой категории медицинскими услугами требуются гибкие и новаторские подходы. Медицинская помощь, отвечающая потребностям подростков, оказывается по месту их учебы, работы, а также в местах неформального общения. При этом используются следующие схемы:

- оказание услуг подросткам силами их сверстников;
- оказание услуг по месту жительства;
- оказание услуг в рамках инициативы mHealth и с использованием мобильных устройств; и
- размещение информации о медицинских услугах в социальных сетях.

Интегрированные и комплексные услуги¹³

Интегрирование услуг удобно для подростков, у которых мало времени и средств и которые с большей вероятностью будут обращаться за медицинской помощью, если для этого им не придется посещать несколько лечебных учреждений и тратить много времени на ожидание.

Интегрирование услуг позволяет людям получать доступ к максимальному количеству услуг в одном учреждении, а в идеальном случае – за одно посещение, при этом медицинским учреждениям легче обеспечить комплексные, мультидисциплинарные и согласованные услуги по уходу и поддержке; кроме того, такая схема упрощает направление больных в специализированные клиники, если в этом возникает необходимость. Интегрирование услуг продемонстрировало свою эффективность при оказании медицинской помощи в связи с ВИЧ и всего комплекса услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, при оказании медицинской помощи при ВИЧ и туберкулезе, а также имеет особое значение для оказания психиатрической помощи и психосоциальной поддержки. Во Вставке 9 приводится информация, демонстрирующая значение интегрирования услуг для беременных девушек подросткового возраста.

В странах, где нет возможности организовать оказание услуг, ориентированных на подростков, необходимо осуществить адаптацию действующих систем и служб, а также провести обучение медицинских работников и содействовать им в целях обеспечения удовлетворения потребностей подростков. Например, услуги по снижению вреда могут охватывать различные потребности подростков, употребляющих инъекционные наркотики, которые предпочитают не обращаться за медицинской помощью в официальные учреждения. Интегрированию услуг может способствовать и перераспределение задач; это приводит к увеличению объема и состава работы медработников и требует необходимой профессиональной подготовки^{xiii}.

Барьеры, препятствующие охране сексуального и репродуктивного здоровья

В качестве приоритетной меры по охране здоровья подростков необходимо устранить барьеры, препятствующие распространению информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, оказанию соответствующих услуг и лечению¹. Кроме того, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья имеют первостепенное значение, так как позволяют подросткам получить доступ – на основе интегрирования или взаимосвязи услуг – к различным видам медицинских услуг, в которых они нуждаются. Укрепление систем оказания услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья имеет принципиально важное значение для расширения доступа подростков к медицинской помощи и улучшения долгосрочных результатов этой помощи.

¹³ Для всех категорий населения ВОЗ рекомендует включать медицинские услуги в связи с ВИЧ в комплекс других услуг, оказываемых медицинскими учреждениями, таких как услуги по лечению туберкулеза, по охране здоровья матери и ребенка, сексуального и репродуктивного здоровья и по лечению зависимости от наркотиков (рекомендация ВОЗ, 2014 г.).

Вставка 9. Передовой опыт: комплексное оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и дородовой помощи

Подростковая беременность – одна из главных причин материнской и детской смертности¹⁴, а также один из факторов, способствующих сохранению замкнутого круга слабого здоровья и бедности. Примерно 11% всех деторождений в мире составляют дети, рождающиеся у матерей подросткового возраста, причем 95% этих деторождений приходится на развивающиеся страны^{xliii}. В странах с низким и средним уровнями доходов осложнения во время беременности и родов являются главными причинами смерти молодых женщин и девушек в возрасте от 15 до 19 лет, а операции по прерыванию нежелательной беременности (аборты) в этой возрастной группе нередко опасны для здоровья^{xliv}.

Подростковая беременность – предмет особой обеспокоенности во многих странах, и интегрирование услуг имеет большое значение для своевременного оказания дородовой медицинской помощи и, в более широком плане, услуг по охране материнского здоровья для подростков. Интегрирование услуг для девушек подросткового возраста может содействовать расширению доступа к различным способам контрацепции, тестированию на беременность на ранних сроках, привлечению и удержанию в системе оказания дородовой помощи, а также направлению к специалистам для оказания важнейших услуг (тестирование на ВИЧ, профилактика ППМР¹⁵, а также тестирование, профилактика и лечение при туберкулезе и малярии). При оказании любых услуг подросткам, особенно услуг в связи с беременностью, первостепенное значение имеют обязательства в отношении соблюдения врачебной тайны и неразглашения информации.

Взаимодействие между медицинскими учреждениями для оказания услуг

Если обеспечить оказание определенных услуг в одном месте или в одно время не представляется возможным, следует создать системы взаимодействия между учреждениями и обеспечить необходимый обмен информацией между лечебными учреждениями, пунктами оказания услуг и поставщиками медицинских услуг. Например, вакцинацию девочек подросткового возраста против ВПЧ, вакцинацию мальчиков и девочек подросткового возраста против столбняка и добровольное мужское обрезание по медицинским показаниям для мальчиков подросткового возраста можно увязать с комплексным половым воспитанием и услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья; услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья можно увязать в рамках единой системы взаимодействия с направлением всех подростков, проживающих в районах с высокими уровнями распространения ВИЧ-инфекции, для прохождения тестирования на ВИЧ и обследования на симптомы туберкулеза, а беременных девушек подросткового возраста – в учреждения по охране материнского здоровья.

Такая система взаимодействия имеет особое значение для подростков, которые, возможно, не понимают, зачем нужны те или иные виды медицинских услуг, или не знают, что такие услуги вообще оказываются, не знают о месте нахождения соответствующих учреждений и времени их работы. Такая система также имеет большое значение для обеспечения перехода подростков из системы педиатрической помощи в систему медико-санитарной помощи взрослым¹⁶. **Система взаимодействия между медицинскими учреждениями предусматривает информирование клиентов о других необходимых услугах и наличие механизма своевременного направления клиентов в соответствующие учреждения, оказывающие эти услуги.** Для того чтобы подростки пользовались этой системой, можно использовать средства стимулирования: отдельные очереди, бесплатные билеты на проезд, поддержка со стороны друзей/ сверстников, а также использование мобильных средств связи для отправления напоминаний и

¹⁴ Хотя эти вопросы не являются основной темой настоящего информационного бюллетеня, принятие мер по удовлетворению потребностей беременных подросткового возраста тесно увязано с повышенным вниманием, которое Глобальный фонд уделяет вопросам охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей (Стратегия Глобального фонда на 2012-2016 гг., стратегическое направление 1.4).

¹⁵ АРВ-терапию следует проводить в отношении всех беременных женщин и кормящих матерей, живущих с ВИЧ, независимо от стадии заболевания по клинической классификации ВОЗ и при любом количестве клеток CD4 в организме (рекомендация ВОЗ, 2016 г.)

¹⁶ Необходимо принимать меры по планированию и регулированию этого перехода с учетом особенностей различных моделей оказания услуг.

информации о лечебных учреждениях. Такая система взаимодействия для оказания услуг требует укрепления координации и взаимодействия между секторами, службами и учреждениями^{xlv}.

Децентрализация оказания услуг¹⁷

Децентрализация услуг с оказанием их в учреждениях первичной медико-санитарной помощи может иметь ряд преимуществ для подростков. Такая схема **уменьшает нагрузку на другие элементы системы здравоохранения**, а также, наравне с оказанием услуг на уровне сообществ, **позволяет приблизить услуги к местам проживания клиентов**. Как и интегрирование услуг, децентрализация оказания услуг нередко **приводит к сокращению времени ожидания в очередях**. Доступ к децентрализованным услугам может повысить вероятность того, что подростки будут пользоваться этими услугами и системой оказания медицинской помощи в целом. Децентрализация может также сделать медико-санитарные услуги более справедливыми за счет предоставления доступа к услугам в местах, в которые подросткам легче обратиться за помощью и которые, по их мнению, более надежны с точки зрения неразглашения сведений, чем крупные лечебные учреждения^{xlvi, xlvii}.

Оказание услуг на уровне сообществ

Особая рекомендация ВОЗ в отношении подростков

Подходы, предусматривающие оказание услуг на уровне сообществ, могут привести к улучшению показателей соблюдения режимов лечения подростками, живущими с ВИЧ, и удержанию их в системе оказания медицинской помощи^{xxxiii, 18}.

Оказание услуг на уровне сообществ означает приближение медицинской помощи к местам проживания подростков (оказание услуг в школах, аптеках, молодежных центрах, на дому, с использованием мобильных клиник и стратегий разъяснительной деятельности). Можно также организовать оказание услуг конкретному сообществу подростков с общими отличительными признаками или сходными проблемами. Услуги на уровне сообществ позволяют сократить разрыв в доступе к услугам для подростков: **устранение ряда логистических и финансовых трудностей и оказание услуг в знакомых, доступных и удобно расположенных местах** означают, что оказание услуг на уровне сообществ может привести к росту показателей пользования медицинскими услугами и удержания пациентов в системе оказания медицинской помощи, что позволит обеспечить соблюдение режимов лечения и принятие более согласованных и своевременных мер по продолжению лечения и направлению пациентов к специалистам для получения других необходимых услуг. Еще одно преимущество состоит в том, что такая организация оказания услуг позволяет сформировать **более тесные партнерские связи между медицинскими учреждениями, вспомогательными группами, клиентами и их родственниками**, что имеет особое значение для подростков. Однако возможности оказания медицинских услуг на уровне сообществ могут быть ограниченными в части, касающейся сложных вопросов здравоохранения, а аспекты «близкого знакомства» при оказании услуг могут рассматриваться некоторыми подростками как недостаток из-за опасений, связанных с нарушением конфиденциальности.

Основные справочно-информационные материалы о моделях оказания услуг подросткам см. в Приложении 2.

¹⁷ В частности, ВОЗ рекомендует децентрализацию оказания услуг по проведению АРВ-терапии; можно рассмотреть вопрос о децентрализации полного комплекса услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для представителей основных затронутых групп населения (рекомендация ВОЗ, 2013 г. (в отношении АРВ), рекомендация ВОЗ, 2014 г. (в отношении основных затронутых групп населения)).

¹⁸ Подходы, предусматривающие оказание услуг на уровне сообществ, имеют значение и для программ, направленных на удовлетворение более широкого круга потребностей подростков в медицинской помощи, в том числе в связи с туберкулезом и малярией, охраной сексуального и репродуктивного здоровья и оказанием психосоциальной поддержки. Оказание услуг на уровне сообществ может быть организовано с использованием различных моделей – с привлечением организаций сообществ, местных неправительственных организаций или общинных медработников.

Качество услуг для подростков

Особые рекомендации ВОЗ в отношении подростков

Обучение медицинского персонала может способствовать соблюдению режимов лечения и улучшению показателей удержания подростков, живущих с ВИЧ, в системе оказания медицинской помощи^{xxxiii}, 19.

Услуги здравоохранения, ориентированные на потребности подростков, следует оказывать в рамках оказания услуг при ВИЧ, что позволит обеспечить участие подростков и улучшить долгосрочные результаты²⁰.

Качество услуг может служить укреплению подходов к здравоохранению на основе соблюдения прав человека^{xlviii}; для подростков это является одним из важнейших факторов при принятии решений о пользовании медицинскими услугами и продолжении лечения. Решения подростков в отношении своего здоровья приводят к существенным последствиям для индивидуального и общественного здоровья. В целом, **подросткам нужны ориентированные на их потребности услуги**^{xlix}, 21, которые предоставлялись бы в **обстановке безопасности и конфиденциальности в удобное время** в помещениях, обеспечивающих **неразглашение информации**, а также **медработники, которые обладали бы необходимыми знаниями, не относились к ним с осуждением и чутко реагировали на их потребности**. Особое значение имеет то, что медицинские службы и директивные органы должны **создать защитные службы и механизмы** для этой возрастной группы на основе понимания растущего стремления подростков к самостоятельности и формирующихся у них способностей.

Услуги здравоохранения, ориентированные на потребности подростков, – услуги, которые доступны, приемлемы, основаны на справедливости, целесообразны и действенны, – **доказали свою ценность для улучшения показателей пользования услугами и долгосрочных результатов в области здравоохранения для подростков и рекомендованы ВОЗ**. Для организации практического оказания таких услуг ВОЗ и ЮНЭЙДС разработали комплекс мировых стандартов качества услуг здравоохранения для подростков.

¹⁹ Профессиональная подготовка, наряду с оказанием поддержки и организацией наставничества, также имеет большое значение для обеспечения того, чтобы медработники обладали навыками работы с подростками для удовлетворения более широких потребностей подростков в области здравоохранения.

²⁰ WHO (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach - Second edition. Geneva: World Health Organisation.

²¹ Оказание услуг, ориентированных на потребности подростков, может привести к улучшению долгосрочных результатов в области здравоохранения, показателей пользования медицинскими услугами и приемлемости услуг для подростков, в том числе живущих с ВИЧ.

Вставка 10. Мировые стандарты, направленные на улучшение качества медицинской помощи, оказываемой подросткам¹ (по материалам источника, указанного в ссылке)

- 1. Медицинская грамотность подростков:** создание систем для распространения среди подростков знаний об их здоровье и информации о том, где и когда можно получить медицинскую помощь.
- 2. Поддержка со стороны сообществ:** создание систем, призванных обеспечить, чтобы семьи и сообщества понимали значение оказания услуг для подростков, и поддержать использование медицинских услуг подростками.
- 3. Целесообразный комплекс услуг:** предоставление всего комплекса информационных, консультационных, профилактических, диагностических услуг, услуг по лечению и уходу в конкретном учреждении или через системы направления пациентов к специалистам и взаимодействия с другими лечебными учреждениями.
- 4. Квалификация медработников¹ⁱ:** медработники должны быть компетентны в технических вопросах; медработники и вспомогательный персонал должны уважать, защищать и соблюдать права подростков на получение информации, тайну личной информации, конфиденциальность, недискриминационное и беспристрастное отношение и уважение.
- 5. Требования к медицинским учреждениям:** удобное время работы, доброжелательная обстановка, защита личной информации и соблюдение конфиденциальности; наличие необходимого оборудования, лекарств, предметов медицинского назначения и технологий для эффективного предоставления услуг подросткам.
- 6. Справедливость и недопущение дискриминации:** медицинское учреждение оказывает качественные услуги всем подросткам независимо от их способности оплачивать услуги, а также от возраста, пола, семейного положения, уровня образования, этнического происхождения, религии, сексуальной ориентации и других признаков.
- 7. Работа с данными и повышение качества услуг:** медицинское учреждение систематически осуществляет сбор, анализ и учет данных о пользовании медицинскими услугами и о качестве медицинской помощи, дезагрегированных по возрасту и признаку пола, для обоснования мер по повышению качества услуг, а медработникам оказывается содействие в целях обеспечения участия в последовательной деятельности, направленной на повышение качества услуг.
- 8. Участие подростков:** подростки привлекаются к планированию, осуществлению, мониторингу и оценке медицинских услуг, к выработке решений относительно оказания медицинской помощи им самим, а также относительно определенных аспектов оказания услуг.

Медработники играют важнейшую роль в обеспечении долгосрочных результатов для здоровья подростков, и их возможности в этом плане укрепляются за счет проведения мероприятий по повышению квалификации. В результате осуществления мер по формированию коллектива **медработников, обладающих квалификацией для работы с подростками**, медперсонал обладает необходимыми знаниями и навыками и умеет общаться с подростками, находящимися на различных этапах развития и имеющими разные потребности. Квалифицированные медработники для работы с подростками обладают необходимыми знаниями для применения соответствующих законов и мер политики, которые обеспечивают уважение, защиту и соблюдение прав подростков на медицинскую помощь при ведении клинического лечения пациентов¹ⁱ. Подготовка персонала для работы с подростками – непрерывный процесс, состоящий из целого ряда элементов, включая плановые занятия, инструкции по выполнению служебных обязанностей, вспомогательное наблюдение, закрепление результатов учебы и наставничество. Обучающие мероприятия должны быть интегрированы в действующие планы и программы подготовки медицинского персонала, с тем чтобы все медработники были способны удовлетворять потребности подростков на основе комплексных, беспристрастных и недискриминационных подходов.

Основные справочно-информационные материалы о путях повышения качества медицинских услуг для подростков см. в Приложении 2.

Системы сообществ

Активные действия на уровне сообществ играют центральную роль в формировании жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людейⁱⁱⁱ и могут непосредственно влиять на повышение

качества услуг, оказываемых подросткам. Укрепление систем сообществ и лидерских способностей подростков позволяет улучшить показатели доступа к услугам здравоохранения, повысить качество медицинской помощи и ее результаты для подростков. Это достигается через **расширение предоставления услуг на уровне сообществ, а также укрепление сетевых сообществ и организаций, которые действуют под руководством подростков или оказывают услуги подросткам, особенно представителям основных затронутых групп населения**²². Эта работа может быть организована отдельно или в партнерстве с органами и механизмами национальной системы здравоохранения и с использованием их процедур.

Некоторые примеры **мероприятий по укреплению систем сообществ** включают:

- **мобилизацию сообществ** для улучшения социальных условий жизни подростков, страдающих от маргинализации или дискриминации;
- **расширение прав и возможностей подростков (особенно девушек) и их организаций в плане участия в информационно-разъяснительной работе, принятии решений, планировании и мониторинге хода осуществления программ** по удовлетворению их потребностей на основе реализации инициатив по распространению знаний и формированию навыков;
- **информационно-разъяснительную работу по содействию принятию мер политики, стимулирующих расширение прав и возможностей подростков и проведению правовых реформ**, направленных на расширение доступа к профилактическим и лечебным услугам, укрепление детерминантов здоровья в интересах всех подростков, а также усиление социальной ответственности и защиту прав человека;
- **просвещение представителей сообществ** по вопросам значения разнообразных программ, направленных на охрану здоровья подростков.

Справочно-информационные материалы о путях укрепления систем сообществ в целях расширения доступа к качественным услугам для всех подростков см. в Приложении 2.

²² Для представителей основных затронутых групп населения, особенно для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, оказание услуг силами представителей тех же затронутых групп населения является важнейшим фактором при принятии решения воспользоваться такими услугами независимо от того, к какой возрастной когорте они относятся.

Структурные барьеры

Особые рекомендации ВОЗ в отношении подростков

Запрет на вступление в брак для девушек в возрасте до 18 лет^{liii, xliii}.

Расширение возможностей получения формального и неформального образования для девушек, с тем чтобы отложить вступление в брак до достижения 18-летнего возраста^{liii}.

Наказание виновных в принуждении девушек подросткового возраста к половым связям²³, применение соответствующих законов и мер политики, предусматривающее расширение прав и возможностей потерпевших и их семей, и мониторинг их применения^{liii}.

Оказание услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе распространение информации о противозачаточных средствах и предоставление услуг контрацепции, без обязательного требования получения разрешения со стороны родителей (опекунов) и без их уведомления, в целях удовлетворения потребностей подростков в просвещении и услугах^{liii}.

Структурные барьеры и детерминанты (см. Раздел I.2, Вставка 2), связанные с возрастом, полом, гендерным неравенством, бедностью, невозможностью получить образование и несоблюдением прав человека, создают значительные проблемы для подростков, особенно относящихся к основным затронутым группам и прочим уязвимым группам населения, и их необходимо принимать во внимание при планировании мероприятий. Имеются основанные на принципах соблюдения прав человека возможности по устранению этих барьеров путем укрепления систем сообществ, проведения правовых реформ, осуществления мер социальной защиты и взаимодействия между различными секторами, которые могут содействовать укреплению здоровья, развитию и соблюдению прав подростков^{viii}.

Правовые и политические реформы имеют первостепенное значение для устранения структурных барьеров, с которыми сталкиваются подростки. Требования политики и законов в отношении согласия необходимо пересмотреть и изменить в сторону снижения возрастных барьеров, препятствующих доступу к медицинской помощи и пользованию медицинскими услугами^{xxxii}. В то же время страны должны учесть последствия снижения возраста, с которого человек правомочен давать согласие на брак, и принять необходимые меры защиты. В некоторых странах снижены требования по возрасту для доступа к медицинским услугам, тогда как другие страны признают **принцип** на основе понятия «**зрелый несовершеннолетний**»²⁴ при решении вопросов доступа к тестированию, лечению, услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (включая недорогие и доступные средства и методы контрацепции), опиоидной заместительной терапии, программам обмена игл и шприцев и другим видам медицинской помощи²⁵. Законы о защите подростков, согласно которым любые формы насилия в отношении подростков наказуемы в уголовном порядке и которые направлены на поощрение гендерного равенства, существуют, но необходимо обеспечить их исполнение.

Необходимо также принимать меры по декриминализации употребления наркотиков, проституции, гомосексуального поведения и изменения гендерной идентичности, а также по отмене уголовной

²³ Хотя в данной рекомендации речь идет о девушках, опрошенные в ходе исследований в Азиатско-Тихоокеанском регионе молодые мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, сообщали, что очень многие из них в юном возрасте вступали в половые связи по принуждению; необходимо провести более углубленные исследования в отношении данной категории населения, а также трансгендерных лиц подросткового возраста (личное сообщение, ЮНЕСКО).

²⁴ Во многих странах законодательством предусмотрено такое понятие, как «зрелые несовершеннолетние». Оно относится к подросткам, являющимся представителями определенных групп или находящимся в определенных условиях. Речь идет о таких категориях, как подростки, живущие самостоятельно, беременные девушки или подростки, утратившие связь с родителями или опекунами. Исключения могут также касаться подростков, состояние которых указывает на ВИЧ-инфицирование, а также ситуаций, когда осведомленность о ВИЧ-статусе соответствует наилучшему обеспечению интересов подростка. Принцип на основе понятия «зрелый несовершеннолетний» может также применяться в отношении любого подростка, который считается достаточно зрелым в плане познавательной способности, чтобы понимать, что такое тестирование, какова процедура тестирования и возможные последствия. Такая гибкость, возможно, является одним из средств ускоренного расширения доступа к тестированию на ВИЧ по сравнению с официальным пересмотром возраста брачного совершеннолетия (WHO, 2013).

²⁵ В Руководстве ВОЗ не указаны возрастные ограничения для применения опиоидной заместительной терапии, программ обмена игл и шприцев или купирования передозировки.

ответственности в отношении жертв сексуальной эксплуатации, что позволит создать благоприятные условия для подростков, относящихся к основным затронутым группам населения. **Выполнение и обеспечение соблюдения законов против дискриминации и законов, обеспечивающих защиту**, а также осуществление программ, сокращающих стигму в секторе здравоохранения, могут стимулировать подростков обращаться за медицинской помощью в обстановке безопасности и конфиденциальности. В некоторых странах законы о защите, возможно, противоречат законам об обязательном предоставлении информации; страны должны рассмотреть эти противоречия, исходя из того что нельзя затруднять или закрывать доступ подростков к важнейшим медицинским услугам. Во многих странах системы здравоохранения/ медицинские работники выработали прагматичные схемы оказания медицинских услуг подросткам, относящимся к основным затронутым группам населения, исходя из наилучшего обеспечения интересов конкретного человека. **Учреждения принудительного лечения и реабилитации следует закрыть**, а в отношении подростков, употребляющих наркотики, занимающихся проституцией и вступающих в гомосексуальные отношения, необходимо разработать меры, не связанные с ограничением свободы и содержанием в учреждениях закрытого типа^x. Кроме того, требуются национальные меры политики и нормы по устранению других факторов, которые являются мощными барьерами, препятствующими доступу подростков к услугам, включая детские браки и осуждающее отношение медработников к подросткам.

Сектор образования должен играть важнейшую роль в охране здоровья подростков. Обстановка учебного заведения предоставляет возможности для распространения информации, которая имеет важное значение для подростков (речь идет о том, куда обращаться за медицинской помощью, о комплексном половом воспитании, включая материалы, содействующие установлению норм и взаимоотношений на основе равноправия полов²⁶, и о получении сведений о жизненных навыках). Школа может стать не только источником санитарного просвещения, но и формировать социальную обстановку, содействующую поддержанию физического и психического здоровья, достижению гендерного равенства и внедрению моделей здорового поведения^{viii}. Необходимо выработать альтернативы схемы обучения для подростков, болеющих туберкулезом, в период, когда они не имеют возможности посещать школу, а для подростков, живущих с ВИЧ, требуются особые благоприятные и гибкие условия обучения, а также опытные педагоги, которые будут оказывать им дополнительную поддержку и выстраивать графики занятий с учетом необходимости посещения клиники.

Для многих подростков финансовые трудности создают дополнительные барьеры, препятствующие доступу к услугам и информации. Отмена платы за лечение может способствовать тому, что подростки будут более часто и регулярно обращаться за медицинской помощью. Денежные стимулы и выплаты и прочие меры социальной защиты подростков и их семей могут содействовать тому, что девочки подросткового возраста не будут бросать школу, что считается фактором, способствующим предотвращению ВИЧ-инфицирования (финансовые аспекты более подробно рассматриваются в Разделе С.1).

Предприятия, на которых работают подростки, тоже обязаны учитывать их потребности на рабочем месте. Для оказания подросткам необходимых услуг требуется психологическая помощь и поддержка, при этом должны быть приняты меры для того, чтобы подростки работали в безопасных условиях и не подвергались эксплуатации

Справочно-информационные материалы о путях устранения структурных барьеров, препятствующих получению услуг, см. в Приложении 2.

²⁶ Комплексное половое воспитание можно осуществлять и в неформальной обстановке (вне школы); это особенно актуально для подростков, относящихся к основным затронутым группам и прочим уязвимым группам населения.

02 Направления мероприятий по борьбе с заболеваниями

ВИЧ

Профилактика

Особые рекомендации ВОЗ в отношении подростков^{xxxiii}

Тестирование на ВИЧ и консультирование с возможностью оказания услуг по профилактике, лечению и уходу рекомендуются для подростков, относящихся к основным затронутым группам населения, независимо от места проживания и эпидемиологической обстановки.

В условиях генерализованных эпидемий тестирование на ВИЧ и консультирование с возможностью оказания услуг по профилактике, лечению и уходу рекомендуются для всех подростков.

В условиях эпидемий низкого уровня и концентрированных эпидемий тестирование на ВИЧ и консультирование с возможностью оказания услуг по профилактике, лечению и уходу должны быть доступны для всех подростков.

Программы комплексной профилактики²⁷ предусматривают использование сочетания биомедицинских, структурных мероприятий и мероприятий по изменению поведения, направленных на удовлетворение потребностей отдельных лиц и сообществ в профилактике ВИЧ-инфекции в целях максимального сокращения количества новых случаев заражения. Комплексные элементы профилактической деятельности, актуальные для удовлетворения потребностей подростков, в зависимости от наличия или отсутствия эпидемии ВИЧ в данной стране и от того, относится ли данный подросток к уязвимой или основной затронутой группе населения, включают (перечень не полный):

- **мероприятия, направленные на изменение поведения:** комплексное половое воспитание, консультирование, сокращение масштабов стигмы и дискриминации;
- **биомедицинские мероприятия:** тестирование на ВИЧ, распространение презервативов для мужчин и женщин^{liv} и совместимых с ними лубрикантов, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья (в том числе предоставление информации о сексуальности и контрацепции, а также противозачаточных средств, прерывание нежелательной беременности и профилактика инфекций, передаваемых половым путем), добровольное мужское обрезание по медицинским показаниям²⁸, незамедлительное начало применения АРВ-терапии в отношении ВИЧ-инфицированных подростков, что позволит существенно снизить показатели передачи ВИЧ; ППМР²⁹, доконтактная профилактика для лиц старшего подросткового возраста, которые подвержены серьезному риску ВИЧ-инфицирования³⁰,

²⁷ Согласно определению ЮНЭЙДС, комплексная профилактика – это «программы, осуществляемые с учетом соблюдения прав человека на основе фактических данных при активной роли сообществ, которые предусматривают сочетание биомедицинских, структурных мероприятий и мероприятий, направленных на изменение поведения, призванных удовлетворить нынешние потребности отдельных лиц и сообществ в профилактике ВИЧ-инфицирования с целью оказания максимального воздействия на сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ» (ЮНЭЙДС, 2010 г.).

²⁸ Добровольное мужское обрезание по медицинским показаниям рекомендовано в качестве дополнительной важнейшей стратегии профилактики ВИЧ-инфицирования у мужчин в результате гетеросексуальных контактов, особенно в высокоэндемичных зонах и районах генерализованных эпидемий ВИЧ с низкими показателями распространения мужского обрезания (рекомендация ВОЗ, 2014 г.).

²⁹ В условиях генерализованных эпидемий применение АРВ-терапии следует начинать и продолжать в отношении беременных женщин и матерей, которым эта терапия показана, в период беременности и в послеродовой период, а также в отношении новорожденных в лечебных учреждениях по охране здоровья матери и ребенка, с возможностью в необходимых случаях направления в соответствующие медучреждения для постоянного лечения ВИЧ и применения АРВ-терапии (рекомендация ВОЗ, 2016 г.).

³⁰ Применение пероральных средств доконтактной профилактики (содержащих тенофовир) должно предлагаться в качестве дополнительной меры профилактики для лиц, подверженных высокому риску ВИЧ-инфицирования, в рамках концепции комплексной профилактики (рекомендация ВОЗ, 2016 г.).

постконтактная профилактика³¹ для снижения риска заражения после незащищенного сексуального контакта или небезопасного инъекционного введения, обследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем, и их лечение, а также комплексные меры по снижению вреда для подростков, употребляющих инъекционные наркотики³²;

- **структурные мероприятия:** устранение гендерного, экономического и социального неравенства, дискриминации в отношении лиц, вступающих в гомосексуальные отношения, работников секс-бизнеса и лиц, употребляющих наркотики, и принятие мер по снижению вреда; защита от преследований и насилия со стороны сотрудников полиции; реформирование законодательства, особенно в отношении законов о брачном возрасте и о возрасте вступления в брак с согласия родителей (см. Раздел III.1).

Выбор набора и приоритезация мероприятий по профилактике ВИЧ будут зависеть от эпидемиологической обстановки. В Таблице 1 представлена схема приоритезации этих мер; страны могут адаптировать эту схему с учетом местных условий.

³¹ См. руководство по постконтактной профилактике ВИЧ и профилактическому приему ко-тримоксазола в отношении связанных с ВИЧ инфекций у взрослых, подростков и детей (ВОЗ, 2014 г.).

³² ВОЗ решительно поддерживает осуществление мер по снижению вреда в качестве основанного на фактических данных подхода к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и определила комплекс из девяти мероприятий, который включает программы обмена игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию. Этот комплекс актуален и для подростков, относящихся к основным затронутым группам населения (рекомендация ВОЗ, 2014 г.).

Таблица 1. Приоритезация мер профилактики ВИЧ для основных целевых групп населения с учетом эпидемиологической обстановки

	Все подростки	Девушки подросткового возраста	Молодежь, относящаяся к основным затронутым группам населения
Генерализованная эпидемия с высоким уровнем распространенности инфекции	<p>Тестирование на ВИЧ (с возможностью направления на лечение)</p> <p>Презервативы (мужские и женские)</p> <p>Постконтактная профилактика</p> <p>Добровольное мужское обрезание по медицинским показаниям для мальчиков 14 стран восточной и южной части Африки, входящих в зону приоритетного внимания</p>	<p>Тестирование на ВИЧ</p> <p>Охрана сексуального и репродуктивного здоровья, включая усиленные программы для беременных девушек подросткового возраста и обеспечение доступа к противозачаточным средствам (помимо презервативов), а также профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путем)</p> <p>Доконтактная профилактика: можно рассмотреть возможность применения ДКП в отношении лиц, которые подвержены серьезному риску³³ ВИЧ-инфицирования, в рамках проектов демонстрации эффективности</p>	<p>Тестирование на ВИЧ</p> <p>Комплексы мер профилактики для каждой из основных затронутых групп населения в соответствии с руководящими принципами ВОЗ в отношении основных затронутых групп населения⁴, включая меры по снижению вреда для молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики</p> <p>Доконтактная профилактика: можно рассмотреть целесообразность применения в отношении лиц, которые подвержены серьезному риску ВИЧ-инфицирования, особенно в отношении молодых мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц и молодых людей, употребляющих инъекционные наркотики</p> <p>Структурные мероприятия (см. ниже)</p>
Эпидемия с низким уровнем распространенности инфекции	<p>Презервативы (мужские и женские)</p> <p>Тестирование на ВИЧ в рамках стратегии в отношении подростков, подверженных повышенному риску (проведение национальных кампаний тестирования на ВИЧ для подростков, как правило, нецелесообразно)</p>		
Структурные мероприятия, которые будут оказывать более широкое воздействие на здоровье население и могут оказать воздействие на сокращение масштабов распространения ВИЧ-инфекции (должны быть приведены в соответствие с местными условиями)	<p>Программы социальной защиты, содействующие тому, чтобы девушки подросткового возраста не бросали школу</p> <p>Программы, направленные на недопущение и устранение сексуального и гендерного насилия</p> <p>Программы по устранению юридических и других барьеров, препятствующих доступу к услугам для подростков, включая молодежь из числа представителей основных затронутых групп населения</p> <p>Комплексное половое воспитание подростков в школе и вне школы</p>		

³³ ВОЗ считает, что при уровне заболеваемости около 3% применение доконтактной профилактики является оправданным по затратам.

Важнейшие соображения в отношении медицинской помощи подросткам

Что касается **комплексного оказания услуг**, которое рассматривается в Разделе III.1, тестирование на ВИЧ, добровольное мужское обрезание по медицинским показаниям, снижение вреда и прочие услуги открывают ряд возможностей для работы с подростками и привлечения их к участию в других профилактических мероприятиях, предоставления им информации об охране сексуального и репродуктивного здоровья и оказания соответствующих услуг, комплексного полового воспитания, реализации программ освоения важнейших жизненных навыков и социальной поддержки.

Для подростков, в наибольшей степени подверженных риску, комплексная профилактика, согласно руководящим принципам ВОЗ в отношении основных затронутых групп населения, должна предусматривать клинические мероприятия, а также создание важнейших благоприятных факторов для того, чтобы подростки могли безопасно пользоваться имеющимися услугами^{ix}.

Подростки, живущие с ВИЧ, после постановки диагноза должны иметь возможность воспользоваться комплексом поддерживающих услуг, предусматривающих своевременное направление в соответствующие медучреждения для лечения и ухода, оказание психосоциальной и юридической помощи, что будет способствовать снижению заболеваемости и смертности, а также передачи ВИЧ-инфекции половым партнерам³⁴. Своевременное направление подростков на лечение требует особых форм работы, которые необходимо внедрять в местах проведения тестирования. К ним относятся мероприятия, проводимые под руководством подростков, оказание услуг на уровне сообществ, оказание услуг с использованием мобильных устройств, организация информационно-справочных служб, групп поддержки и использование возможностей новаторских приложений (мобильные технологии и социальные сети).

Существуют также новые подходы, предусматривающие более глубокое понимание потенциального воздействия на подростков:

- **Самотестирование на ВИЧ** – новая услуга, которая уже существует в некоторых странах, и ее использование постоянно расширяется как в официальных учреждениях, так и вне этих учреждений. Эта услуга может быть полезной для подростков, которые в настоящее время не охвачены услугами по тестированию на ВИЧ^{vi}, но при ее внедрении следует проявлять осторожность, чтобы избежать неблагоприятных последствий.
- **Доконтактная профилактика** должна стать важным элементом комплексной профилактики для тех, кто подвержен повышенному риску ВИЧ-инфицирования, особенно если они относятся к основным затронутым группам населения^{lvii}. Однако требуются дополнительные данные для понимания вопросов приемлемости и выработки наиболее целесообразных форм применения этой меры в отношении подростков.
- **Денежные выплаты/ стимулы** и прочие мероприятия в области социальной защиты могут приносить существенные выгоды не только в борьбе с ВИЧ, особенно если они способствуют росту числа девушек, которые посещают и оканчивают школу. Что касается снижения показателей уязвимости в отношении ВИЧ, имеются доказательства (хотя результаты неоднозначны), что в определенных условиях эти мероприятия могут оказывать воздействие на предотвращение ВИЧ-инфицирования среди девушек подросткового возраста. Но для обоснования данных профилактических мероприятий требуются дополнительные исследования^{lviii}.

³⁴ После постановки диагноза возможность воспользоваться комплексом поддерживающих мер, включая своевременное направление на лечение, должны иметь все люди, живущие с ВИЧ (рекомендация ВОЗ, 2016 г.).

Все профилактические мероприятия для подростков необходимо осуществлять на комплексной основе, предусматривающей оказание услуг на уровне сообществ (эти вопросы рассматриваются в Разделе III.1), с учетом того что подросткам требуются доступные, приемлемые, недорогие и комплексные услуги. Если биомедицинские, структурные мероприятия и мероприятия, направленные на изменение поведения, проводятся в рамках ориентированных на потребности подростков услуг на уровне сообществ, это повышает вероятность того, что подростки, особенно относящиеся к основным затронутым группам населения, будут пользоваться этими услугами и останутся в системе оказания медицинской помощи.

Основные справочно-информационные материалы о мероприятиях в целях профилактики ВИЧ см. в Приложении 2.

Лечение, уход и поддержка

Особые рекомендации ВОЗ в отношении подростков

Применение АРВ-терапии следует начинать в отношении всех подростков независимо от стадии заболевания по клинической классификации ВОЗ и при любом содержании клеток CD4 в организме^{xlvi}.

В первую очередь АРВ-терапию следует применять в отношении всех подростков на тяжелой или поздней стадии ВИЧ (которые соответствуют 3 и 4 стадиям по клинической классификации ВОЗ) и в отношении подростков, у которых содержание клеток CD4 в организме ≤ 350 клеток/мм³^{xlvi}.

Схема лечения подростков антиретровирусными препаратами первого ряда должна состоять из двух доз нуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы (НИОТ) и одной дозы ненуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы (ННИОТ) или одной дозы интегразного ингибитора (ИИ).

Тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + эфавиренц в качестве комбинированного препарата с фиксированными дозами рекомендуется как предпочтительный вариант начала применения АРВ-терапии (сильная рекомендация, низкое качество доказательств).

Тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + долутегравир (DTG) или тенофовир + ламивудин (или эмтрицитабин) + эфавиренц 400 можно применять в качестве альтернативного варианта начала применения АРВ-терапии (условная рекомендация, низкое качество доказательств)^{xlvi}.

Подросткам следует разъяснять потенциальные выгоды и риски, связанные с раскрытием информации об их ВИЧ-статусе; следует расширять их права и возможности и оказывать помощь в принятии решения о том, следует ли им сообщать другим об их ВИЧ-статусе, а также о том, когда, как и кому сообщать эту информацию^{xxxiii}.

В условиях высокой распространенности малярии и/или тяжелых бактериальных инфекций следует начинать профилактический прием ко-тримоксазола независимо от содержания клеток CD4 в организме и от стадии заболевания по клинической классификации ВОЗ и продолжать применять эту профилактику до взрослого возраста, независимо от того, применяется ли АРВ-терапия^{xlvi}.

Необходимо проводить обследование на выявление рака шейки матки у всех девушек и женщин, ведущих активную половую жизнь, сразу же после того как тестирование на ВИЧ дало положительный результат^{lix}.

Для всех девочек младше 13 лет рекомендуется проведение вакцинации против ВПЧ. Для ВИЧ-положительных девушек, девушек старше 13 лет и девушек, не имевших половых контактов, вакцинация против ВПЧ тоже окажется полезной^{lx}.

Существуют две отдельные группы подростков, живущих с ВИЧ: **подростки, заразившиеся ВИЧ в перинатальный период** (во время беременности, родовых схваток и родоразрешения или в послеродовой период через грудное вскармливание), и **подростки, заразившиеся ВИЧ в подростковом возрасте**, обычно в результате незащищенных половых контактов или употребления инъекционных наркотиков, а иногда – вследствие переливания крови или использования нестерильных инструментов для татуировок или пирсинга^{lxi}. У этих групп подростков могут быть разные клинические и психосоциальные потребности в профилактике, уходе и поддержке в соблюдении режима лечения и удержании пациентов в системе оказания медицинской помощи; при разработке программ мероприятий необходимо учитывать потребности обеих групп подростков.

Критерии для начала применения АРВ-терапии

В настоящее время ВОЗ разработаны конкретные рекомендации относительно начала применения АРВ-терапии для всех подростков, живущих с ВИЧ. Это означает признание того, что подростковый возраст является особым периодом жизни человека и что подростки сталкиваются с особыми проблемами во время начала и продолжения АРВ-терапии. Использование единых критериев для начала применения АРВ-терапии для взрослых и детей упрощает разработку программ и **расширение охвата АРВ-терапией, создавая возможности для организации оказания медицинской помощи подросткам, живущим с ВИЧ**. Снижение показателей соблюдения режимов лечения и высокая степень риска выбытия пациентов из системы врачебного наблюдения – это важные факторы, которые следует учитывать при оценке балансов рисков и выгод, связанных с более ранним началом АРВ-терапии в отношении подростков. **Для внедрения этой системы требуется увеличение инвестиций в реализацию инициатив, направленных на повышение темпов расширения доступности и улучшения качества лечения, ухода и поддержки для подростков**^{lxii, lxiii}.

Выбор схем АРВ-терапии

При выборе схем АРВ-терапии для подростков необходимо руководствоваться следующими соображениями:

- следует использовать действенные, но щадящие схемы первого ряда с минимальным уровнем токсичности;
- по возможности следует использовать дозировки для приема препаратов один раз в сутки и комбинированные препараты с фиксированными дозами;
- желательно выработать единые рекомендованные схемы лечения для подростков и для взрослых^{lxii, lxiv}.

В настоящее время имеется возможность выбрать новые, более действенные схемы лечения при сохранении их согласованности со схемами лечения для взрослых; в частности, долутегравир или эфавиренц 400 в сочетании с эмтрицитабином/ ламивудином^{lxvi}.

Комплекс мер клинического лечения

Одним из наиболее подходящих методов контроля за реакцией организма на лечение по-прежнему является контроль вирусной нагрузки (см. руководящие принципы по применению АРВ-терапии)^{lxvi}. Необходимо обеспечить и в дальнейшем расширить доступ к тестированию на вирусную нагрузку для подростков, что позволит раньше выявлять случаи неудачного лечения и сводить к минимуму формирование лекарственной устойчивости, которая особенно часто определяется у подростков^{lxvi}, в целях оптимизации последовательности лечения.

Комплекс мер лечения подростков с ВИЧ, начинающих АРВ-терапию, должен предусматривать эффективный контроль и профилактический прием ко-тримоксазола в целях снижения заболеваемости в районах с высоким уровнем распространенности малярии и/или тяжелых бактериальных инфекций^{xlvi}. Кроме того, рекомендованы обследования на предмет выявления рака шейки матки и вакцинация от вируса папилломы человека (ВПЧ)^{lix}.

Поддержка в соблюдении режимов лечения и удержании в системе оказания медицинской помощи

Рекомендация **внедрять медицинские услуги, ориентированные на потребности подростков, во всех службах оказания помощи при ВИЧ** (см. Раздел III.1, касающийся качества услуг для подростков), предусматривает своевременную диагностику и получение подростками АРВ-терапии, а также оказание поддержки в удержании в системе оказания медицинской помощи и продолжении лечения.

Кроме того, **необходимо внедрять модели предоставления услуг вне медицинских учреждений**. Осуществление мероприятий под руководством подростков и оказание услуг на уровне сообществ могут дать возможность предоставлять информацию, товары медицинского назначения, поддержку в раскрытии информации и соблюдении режимов лечения, а также оказывать психосоциальную поддержку. Кроме того, эти схемы будут способствовать раннему выявлению подростков, нуждающихся в дальнейшей помощи, направлении в специализированные клиники и общей поддержке.

Новые рекомендации о регулярности посещений клиник^{35, 36}, а также система дифференцированного оказания помощи^{lxiii} имеют особое значение для подростков, учитывая их занятость и различные конкурирующие приоритеты, из-за которых им трудно часто посещать врачей. Однако **первостепенное значение** имеют такие факторы, как **тщательный мониторинг медицинской помощи подросткам, принятие оперативных и упреждающих мер врачебного наблюдения и реализация стратегий, направленных на обеспечение регулярного обращения подростков в медицинские учреждения**. Содействие самостоятельности и развитию самоуправления медицинских учреждений имеет огромное значение для успеха мер по дифференцированному оказанию медицинской помощи подросткам.

Особенно важно учитывать формирующиеся возможности и потребности подростков, важнейшую роль медицинских работников, **значение психосоциальной помощи и наличие доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья**, включая обследования на выявление рака шейки матки и вакцинацию от вируса папилломы человека (ВПЧ), по выявлению и лечению инфекций, передаваемых половым путем, предоставлению противозачаточных средств и проведению безопасных абортов в максимально возможной степени, предусмотренной законодательством. Более подробную информацию об организации оказания услуг в связи с соблюдением режимов лечения и удержанием в системе оказания медицинской помощи см. в Разделе III.1.

Основные справочно-информационные материалы по вопросам лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ см. в Приложении 2.

³⁵ Лицам, у которых в период проведения АРВ-терапии состояние здоровья стабильно, рекомендованы менее частые посещения врача (один раз в 3-6 месяцев) (рекомендация ВОЗ, 2016 г.).

³⁶ Лицам, у которых в период проведения АРВ-терапии состояние здоровья стабильно, рекомендованы менее частые посещения для получения лекарств (один раз в 3-6 месяцев) (рекомендация ВОЗ, 2016 г.).

ТБ/ВИЧ

Для людей, живущих с ВИЧ, риск развития туберкулеза в 24-28 раз выше, чем для людей, не инфицированных ВИЧ, при этом туберкулез – одна из основных причин смерти, связанной с ВИЧ^{lv}. Среди подростков, живущих в условиях высокой заболеваемости ВИЧ и ТБ, по-прежнему высоки уровни смертности, связанной с ВИЧ; среди них отмечается большое количество новых случаев ВИЧ-инфицирования, а также смертей от туберкулеза и болезней, связанных с туберкулезом, на фоне ВИЧ-инфекции. **Страны должны уделять особое внимание укреплению систем здравоохранения и систем сообществ в целях расширения доступа к услугам для подростков и адаптации стратегии Трех «И» в отношении ТБ/ВИЧ (интенсификация выявления случаев заболевания, ведение случаев латентной инфекции ТБ, например, назначение профилактического курса лечения изониазидом, и борьба с инфекцией) для данной возрастной группы для снижения заболеваемости туберкулезом среди подростков, живущих с ВИЧ.** Обеспечение соблюдения режима лечения имеет особое значение для подростков с сопутствующими заболеваниями, так как в этом случае медикаментозная нагрузка еще больше возрастает, что увеличивает опасность несоблюдения режима лечения.

Раннее выявление туберкулеза у ВИЧ-инфицированных подростков на основе тщательной оценки признаков и симптомов, постановка диагноза по итогам надлежащего обследования (т.е. с использованием теста *Xpert MTB/RIF* для первого диагностического обследования) и незамедлительное начало лечения ТБ имеют огромное значение для повышения выживаемости и улучшения качества жизни^{37, 38}.

Тестирование на ВИЧ всех больных туберкулезом, в том числе подростков, должно проводиться в плановом порядке. Медработники должны обладать деликатностью и навыками для того, чтобы консультировать подростков по общим вопросам, а также в случаях, если у подростка, болеющего туберкулезом, диагностирована ВИЧ-инфекция. Сочетание лечения подростков от туберкулеза с АРВ-терапией может улучшить показатели диагностики обоих заболеваний и долгосрочные результаты лечения. Все ВИЧ-инфицированные подростки должны проходить обследование на выявление туберкулеза, а незамедлительное начало АРВ-терапии позволит снизить риск развития туберкулеза.

Раннее начало АРВ-терапии у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией имеет первостепенное значение для снижения смертности. **У всех больных туберкулезом, живущих с ВИЧ, применение АРВ-терапии должно быть начато в первые 8 недель с момента начала лечения туберкулеза независимо от количества клеток $CD4^{xlv}$.** У подростков с глубокой иммуносупрессией (т.е. количеством $CD4$ -лимфоцитов менее 50 клеток/ mm^3) АРВ-терапию следует начинать в первые 2 недели с момента начала лечения от туберкулеза.

³⁷ Взрослые и подростки, живущие с ВИЧ, должны обследоваться на туберкулез при помощи клинического алгоритма; лица, жалующиеся на какие-либо из следующих симптомов – длительный кашель, повышенная температура, уменьшение массы тела, ночная потливость, – возможно, больны туберкулезом в активной форме и должны быть обследованы на туберкулез и другие заболевания (рекомендация ВОЗ, 2012 г.).

³⁸ Взрослые и подростки, живущие с ВИЧ, должны обследоваться при помощи клинического алгоритма; маловероятно, что лица, не жалующиеся на какие-либо из следующих симптомов – длительный кашель, повышенная температура, уменьшение массы тела, ночная потливость, – больны туберкулезом в активной форме, им необходимо предложить периодическое профилактическое лечение (рекомендация ВОЗ, 2012 г.).

Вставка 11. Комплексные меры борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ^{lxvi}

Для лечения туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции ВОЗ рекомендует комплекс мер борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ из 12 пунктов, охватывающий три основных направления:

1. Создание и укрепление механизмов для оказания комплексных услуг по борьбе с ТБ и ВИЧ.
2. Сокращение бремени заболевания туберкулезом у людей, живущих с ВИЧ, и раннее начало АРВ-терапии.
3. Сокращение бремени ВИЧ у пациентов с подозрением на туберкулез или диагностированным туберкулезом.

Эти комплексные меры по борьбе с туберкулезом и ВИЧ направлены на создание механизмов взаимодействия между программами по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, на сокращение бремени заболевания туберкулезом у людей, живущих с ВИЧ, и на сокращение бремени ВИЧ-инфекции среди пациентов с туберкулезом. По оценкам, за период с 2005 по 2014 год принятие комплексных мер по борьбе с туберкулезом и ВИЧ позволило спасти 5,8 млн. человеческих жизней, но предстоит сделать гораздо больше для достижения всеобщего доступа к этим мерам и ликвидировать смертность от туберкулеза, связанного с ВИЧ-инфекцией.

Основные справочно-информационные материалы о комплексных мерах борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ см. в Приложении 2.

Туберкулез

Туберкулез у подростков отличается от туберкулеза у взрослых и детей младшего возраста в силу различий в побочных эффектах и в соблюдении режима лечения. Кроме того, имеющиеся данные указывают на то, что у подростков развитие туберкулеза от заражения до заболевания происходит более быстрыми темпами³⁹. Поэтому программы борьбы с туберкулезом должны предусматривать просвещение подростков по вопросам лечения туберкулеза и оказание им надлежащей поддержки.

Специфические особенности подросткового возраста (которые рассматриваются в Разделе I.2) и фактические данные с мест указывают на высокую распространенность случаев заболевания туберкулезом среди подростков, не связанных с ВИЧ-инфекцией, причем большинство этих случаев не выявляются⁴⁰. Другое исследование свидетельствует о том, что во многих случаях туберкулез у подростков протекает в бессимптомной форме и выявляется главным образом через отслеживание их контактов⁴¹. Подобные случаи указывают на необходимость новаторских подходов, предусматривающих расширение масштабов обследований и отслеживания контактов в рамках сетевых сообществ подростков. В отношении подростков требуются активные меры по выявлению случаев заболевания и по отслеживанию контактов. Кроме того, для диагностики туберкулеза у подростков следует использовать тест *Gene Xpert*, так как у этой группы отмечается повышенная распространенность внелегочного туберкулеза, который дает отрицательный результат исследования мазка мокроты⁴². Немаловажное значение для предотвращения развития туберкулеза имеет и профилактическая терапия.

Подход на основе повышения внимания подросткам должен содействовать пропаганде здорового поведения в целях профилактики, диагностики и лечения туберкулеза (включая поддержку в соблюдении режима лечения) и способствовать уменьшению стигмы и дискриминации, которые могут возникать вследствие нарушения обычного распорядка жизни в период лечения.

³⁹ Force of tuberculosis infection among adolescents in a high HIV and TB prevalence community: a cross-sectional observation study. BMC Infectious Diseases, BMC series, 2011, 11:156.

⁴⁰ Prevalence of tuberculosis in adolescents, western Kenya: implications for control programs: Videlis Nduba at al. International Journal of Infectious Diseases. 2015; 35: 11-17.

⁴¹ <https://webbertraining.com/files/library/docs/152.pdf>.

⁴² http://www.stoptb.org/wg/dots_expansion/childhoodtb/assets/documents/2014%20Annual%20Meeting%20Presentations/Epidemiology%20TB%20adolescents%20Kathryn%20Snow.pdf.

Охрана здоровья с использованием цифровых технологий

Одной из новаторских мер, которая, возможно, подойдет подросткам, является использование информационно-коммуникационных технологий, или охрана здоровья с использованием цифровых технологий. Это один из важнейших элементов стратегии «Положить конец эпидемии ТБ». Некоторые функции, связанные с использованием цифровых технологий в интересах здравоохранения, – уход за пациентом, лечение под непосредственным наблюдением с использованием электронных средств связи (*eDOT*), электронное обучение, – возможно, найдут особый отклик у подростков и будут способствовать более тесным связям и взаимодействию подростков с медицинскими работниками и службами^{lxvii}.

Стигматизация и дискриминация в связи с туберкулезом

Стигматизация – это сложный процесс, затрагивающий учреждения, сообщества и межличностные отношения. Это один из многих факторов, которые, как представляется, препятствуют искоренению туберкулеза, оказывая неблагоприятное воздействие на доступ к медицинской помощи и долгосрочные результаты лечения. Стигма, связанная с ТБ, особенно остро ощущается среди некоторых подкатегорий населения, в том числе среди женщин, беженцев, сельских жителей и малообразованных людей¹; необходимо продолжать изучение последствий стигмы, связанной с ТБ, среди других подкатегорий населения, в том числе среди подростков², так как дети и подростки могут сталкиваться с дополнительными аспектами стигмы³. Уровень стигмы в связи с туберкулезом особенно высок среди подростков, что приводит к отсрочке обращения за медицинской помощью, несообщении о заболевании и связанным с этим проблемам. Мероприятия по борьбе со стигмой должны включаться в национальные стратегии и планы действий по борьбе с туберкулезом; контроль за выполнением этих мероприятий и принятие корректирующих мер необходимо осуществлять в тесном взаимодействии с партнерами, включая организации гражданского общества и общинные организации. Несмотря на отсутствие анализа эффективности мероприятий по борьбе со стигмой, связанной с ТБ, меры против стигматизации должны быть тщательно разработаны с учетом и при участии конкретных целевых подгрупп населения, в данном случае подростков, а также их соответствующих сообществ. Ниже представлены примеры мероприятий, которые считаются успешными в уменьшении предполагаемой и внутренней стигмы, с учетом их адаптации для подростков и дальнейшего развития силами самих подростков и их соответствующих сообществ⁴³.

Предполагаемая стигма (население в целом)

- Просветительские программы, направленные на формирование позитивного отношения к подросткам, болеющим туберкулезом
- Беседы о туберкулезе в местах, где собираются подростки, в том числе в школах
- Собrania, посвященные туберкулезу, с участием подростков
- Подготовка и распространение информации о туберкулезе силами подростков для подростков

Предполагаемая стигма со стороны медработников

- Специальные занятия по проблемам стигмы
- Организация лечения с повышенным вниманием к больным, без проявления стигматизации в отношении подростков, с соблюдением требований конфиденциальности

⁴³ Tuberculosis and Stigmatization: Andrew Courtwright et al. *Public Health Rep.* 2010; 125(Suppl 4): 34–42.

1) A gender-focused qualitative study of barriers to accessing tuberculosis treatment in The Gambia, West Africa. *Eastwood SV, Hill PC Int J Tuberc Lung Dis.* 2004 Jan; 8(1):70–5.

2) Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. Anne Lia Cremers et al. *PLoS One.* 2015; 10(3): e0119861.

Предполагаемая стигма среди пациентов

- Клубы для подростков, больных туберкулезом, где они могут оказывать поддержку друг другу

Внутренняя стигма/ самостигматизация

- Просветительская информация для подростков и их семей о туберкулезе и о том, что эта болезнь излечима
- Группы поддержки с участием подростков, больных туберкулезом, и медработников
- Группы самопомощи/ клубы для подростков, больных туберкулезом

Следует отметить, что эти мероприятия могут также осуществляться для решения проблем стигмы в связи с ВИЧ и/или коинфекцией ТБ/ВИЧ, которой подвергаются подростки.

Профилактика

Изучение контактов подростков может быть затруднено, поскольку они имеют широкий круг общения; привлечение к этой работе подростков может создать возможности для взаимодействия с изолированными или маргинализированными группами в целях их обследования, отслеживания контактов и направления на профилактику и лечение с оказанием этих услуг на уровне сообществ.

Постановка диагноза

Подростковый возраст – период повышенного риска развития заболевания после инфицирования *Mycobacterium tuberculosis* по сравнению с относительно спокойным периодом, охватывающим возраст от 5 до 10 лет^{lxviii}. Туберкулез у подростков отличается от туберкулеза у детей более младшего возраста тем, что данные клинических и радиографических обследований подростков с большей вероятностью будут аналогичны данным взрослых пациентов, а также тем, что подростки чаще могут быть заразными, чем дети более младшего возраста.

Значение ранней диагностики у подростков

У подростков, особенно старшего возраста, могут чаще наблюдаться признаки заболевания, характерные для взрослых (заболевания слизистой оболочки рта и положительные результаты исследования мазка мокроты), что предполагает более высокую вероятность передачи инфекции. Поскольку подростки старшего возраста часто ухаживают за младшими братьями и сестрами, они могут подвергаться опасности заражения многих детей более младшего возраста и одноклассников. Поэтому в отношении представителей этой возрастной группы очень важны ранняя диагностика, доступ к лечению и санитарное просвещение по вопросам гигиены кашля. Хотя диагностика туберкулеза у подростков более проста, чем у детей младшего возраста, больные туберкулезом подростки могут подвергаться стигме, что может помешать соблюдению режима лечения^{lxix}. При проведении обследований на туберкулез особое внимание следует уделить подросткам из числа иммигрантов, не сопровождаемых взрослыми, а также подросткам из числа лиц, перемещенных вследствие чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера.

ВОЗ разработала руководящие принципы для обследования на выявление туберкулеза, которые можно применять и в отношении подростков⁴⁴.

⁴⁴ См. рекомендации в отношении систематических обследований на выявление туберкулеза в активной форме по адресу <http://www.who.int/tb/tbscreening/en/>.

Лечение

Ознакомление подростков, у которых диагностирован туберкулез, со схемами лечения может способствовать их заинтересованному участию в лечении и соблюдению ими режима лечения. В зависимости от возраста пациента и сложности случая может потребоваться перевод подростка из системы педиатрической помощи в систему оказания медицинской помощи взрослым.

Основные справочно-информационные материалы о распространении информации о ТБ и соответствующих мероприятиях, имеющих отношение к подросткам, см. в Приложении 2.

Малярия

Бремя заболевания малярией, вызываемой *Plasmodium falciparum*, и последствия этого заболевания у подростков не очень тщательно задокументированы, и понимание конкретных факторов риска и эффективных мероприятий для подростков является ограниченным. Малярия, по-видимому, является распространенной причиной клинических заболеваний, одной из существенных причин госпитализации, а также предотвратимой причиной смерти подростков. Для подростков младшего возраста малярия может представлять более серьезную опасность, чем для подростков более старшего возраста, в силу иммунологических и гормональных факторов, но в публикуемых исследованиях этих подростков нередко включают в категорию детей. В целом проблеме заболеваемости малярией среди подростков уделяется недостаточное внимание, тогда как необходимо, чтобы вопросы профилактики, диагностики и лечения малярии занимали одно из приоритетных мест в программах охраны здоровья подростков^{lxx}.

Малярия в период беременности

Малярия в период беременности приводит к тяжелым последствиям для матери, плода и новорожденного, что особенно актуально для беременных девушек подросткового возраста⁴⁵. Опасность заражения малярией особенно высока во время первой беременности, а во многих странах, эндемичных по малярии, более 50% случаев первой беременности приходится на подростковый возраст, в связи с чем профилактика и лечение малярии должны быть важнейшим компонентом дородовой медицинской помощи девушкам-подросткам. Факторы риска включают тяжелую степень анемии, рождение ребенка с недостаточной массой тела, выкидыш и мертворождение; в некоторых исследованиях отмечается, что эти последствия чаще отмечаются у беременных подросткового возраста, чем у более старших женщин^{lxxi}.

Профилактика

Противомоскитные сетки обеспечивают защиту как беременной женщины, так и плода. Данных, относящихся к подросткам, недостаточно, хотя имеются сведения о том, что показатели использования противомоскитных сеток среди подростков ниже, а паразитемия – выше. Цель стратегий профилактики малярии – обеспечить всеобщий охват населения, подверженного риску. Реализуемые в настоящее время стратегии предусматривают участие подростков в раздаче и использовании инсектицидных сеток длительного действия. Возможно, было бы целесообразно провести целевые мероприятия (в рамках кампании, осуществляемой ВВС) среди подростков в целях увеличения показателей использования противомоскитных сеток. Химиопрофилактика малярии или периодическое профилактическое лечение приводит к сокращению числа случаев заболевания малярией и анемии у матерей и способствует увеличению массы тела ребенка при рождении, особенно в случае первой или второй беременности^{lxxii}.

⁴⁵ Для профилактики и лечения малярии в период беременности ВОЗ рекомендует следующий комплекс мероприятий: использование инсектицидных сеток длительного действия; в районах Африки к югу от Сахары, где сохраняются устойчивые показатели передачи малярии, – периодический профилактический прием сульфадоксина-пириметамина; оперативная диагностика и эффективное лечение малярийных инфекций (рекомендация ВОЗ, 2015 г.).

ВИЧ-инфекция приводит к увеличению распространенности малярии, вызываемой *Plasmodium falciparum*, в период беременности, особенно первой беременности, которая в странах Африки нередко наступает в подростковом возрасте; поэтому стратегии, направленные на снижение заболеваемости малярией или ВИЧ-инфицирования среди подростков, должны обеспечивать непрерывность оказания помощи – до зачатия, во время беременности и после родов, включая предоставление необходимой информации, профилактику и лечение. Обеспечение доступа к дородовой медицинской помощи и комплексное оказание услуг (эти вопросы рассматриваются в Разделе III.1) могут способствовать раннему выявлению беременности у девушек подросткового возраста, проведению обследования на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые половым путем, с направлением пациентов в клиники для оказания необходимых услуг по профилактике, лечению и уходу. Разработка комплексных услуг для проведения мероприятий в связи с ВИЧ и малярией – важный элемент дородовой медицинской помощи, который может способствовать удовлетворению более широкого круга потребностей подростков в медицинской помощи^{lxxiii}.

Диагностика

Все предположительные случаи малярии должны подтверждаться диагнозом на основе микроскопического исследования или исследования с использованием набора для оперативной диагностики. Лечение малярии следует проводить только в случае подтверждения наличия паразитов в крови. Все диагностические службы должны иметь надежную систему обеспечения качества^{lxxiv}.

Лечение

Девушки подросткового возраста, у которых подтверждена малярия (и которые ведут половую жизнь), должны пройти обследование на выявление беременности, в целях назначения препаратов от малярии, которые показаны для применения в период беременности.

Основные справочно-информационные материалы о мероприятиях по борьбе с малярией, имеющих отношение к подросткам, см. в Приложении 2.

Приложение 1. Ключевые вопросы

В данном приложении предлагаются примерные вопросы, которые могут быть поставлены на различных этапах подготовки запроса на предоставление финансирования в целях обеспечения учета потребностей подростков и включения их в запрос на финансирование. Странам следует адаптировать эти примерные вопросы с учетом особенностей конкретных стран.

01 Страновой диалог

Представлены ли подростки в страновом координационном комитете?

Приглашены ли к участию в работе странового координационного комитета, в том числе в качестве членов, лица или организации, представляющие все основные подгруппы населения страны: подростки, которые учатся и которые не учатся в школе, основные затронутые группы населения, подростки, живущие с ВИЧ? Обеспечивается ли надлежащий анализ и учет мнений и проблем подростков группой по подготовке документов и техническими партнерами?

Если нет, какие меры необходимо принять для привлечения подростков к участию в страновом диалоге и в работе странового координационного комитета?

Требуется ли меры по наращиванию потенциала? Как организовать эту работу? Кто сможет обеспечить ее выполнение?

Как обеспечить ответственность странового координационного комитета за привлечение подростков к этой работе?

Какие партнеры внутри страны обеспечивают поддержку мероприятий по охране здоровья подростков? Каков тип и уровень поддержки?

02 Национальные планы и меры политики

Содержат ли национальные стратегии, меры политики и планы формулировки, прямо признающие право на охрану здоровья?

Имеется ли национальный стратегический план или политика охраны здоровья подростков?

- Имеется ли в этом документе информация о том, какие категории подростков в наибольшей степени затронуты ВИЧ, туберкулезом и малярией? Содержит ли он ссылки на конкретные стратегии или меры политики в отношении борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией?
- Учтены ли в нем вопросы организации оказания услуг для подростков, т.е. меры по расширению доступа к услугам и улучшению качества услуг для подростков?
- Предусмотрены ли в нем соображения по осуществлению мероприятий с учетом потребностей подростков?
- Имеются ли национальные стандарты оказания услуг здравоохранения для подростков? Если да, предусматривают ли они:
 - четко сформулированные конкретные факторы риска для здоровья подростков?
 - четко сформулированную информацию о комплексах услуг?
 - информацию о конкретных группах подростков, которым оказываются услуги?
 - меры по обучению медработников, оказывающих услуги подросткам?

Если конкретного плана или конкретной политики в отношении охраны здоровья подростков нет, учтены ли подростки и их особые проблемы в национальных планах и мерах политики?

Выполнена ли смета затрат на реализацию национального плана?

03 Разработка запроса на финансирование

Страновой контекст

Борьба с заболеваниями в контексте систем здравоохранения и систем сообществ

Имеется ли информация о том, в какой степени подростки в данной стране затронуты тремя заболеваниями?

Какие имеются источники информации:

- о том, какие подростки, относящиеся к основным затронутым группам населения, затронуты каждым из этих заболеваний и где они проживают?
- о том, какие услуги оказываются подросткам/ подросткам, относящимся к основным затронутым группам населения, где оказываются эти услуги и кто их оказывает?
- о том, какие конкретно юридические, правозащитные и структурные барьеры затрудняют доступ к услугам для всех подростков, в том числе из основных затронутых групп населения и других уязвимых групп?

Как можно устранить эти барьеры и какие основные субъекты должны быть привлечены к этой работе?

Имеются ли механизмы, которыми могут воспользоваться подростки для направления заявлений о случаях физического и эмоционального насилия и прочих нарушениях прав человека? Если нет, как могут быть созданы такие механизмы и какие основные субъекты должны быть привлечены к этой работе?

Имеется ли система консультирования подростков силами подростков?

Дезагрегирование данных

Представлены ли данные о подростках в национальных информационных системах управления здравоохранением?

Какие виды информации являются предметом сбора данных о подростках?

Обеспечивается ли дезагрегирование данных, позволяющее получить ответы на следующие вопросы:

- Какие приоритетные группы подросткового населения должны стать объектами первоочередного внимания в связи с каждым из заболеваний?
- Какова примерная численность этой группы или подгруппы?
- Что известно о заболеваемости в различных группах подросткового населения и внутри групп населения подросткового возраста (девочки, основные затронутые группы населения, подростки, живущие с ВИЧ, которые были инфицированы в перинатальный период или в подростковом возрасте, и т.д.)?

- Какую долю каждой основной затронутой группы подросткового населения составляют лица женского пола?
- Получают ли подростки, относящиеся к основным затронутым группам населения, медицинскую помощь в тех же учреждениях, что и взрослые представители этих групп?
- Существует ли разбивка данных по городскому и сельскому населению? В каких географических районах имеются наиболее существенные пробелы в медицинском обслуживании подростков (эта информация необходима для планирования целевых мероприятий в рамках программ для достижения максимального воздействия)?
- Какие имеются пробелы в данных о девушках? В данных по каждой из основных затронутых групп подросткового населения?
- Каково семейное положение подростков?

Если данные не дезагрегированы по возрасту, признаку пола и географическим районам, что можно предпринять для организации сбора дезагрегированных данных?

Если данные собраны, но по какой-то причине не представляются (из-за конфиденциального характера, обусловленного юным возрастом подростков, или из-за малой численности выборок), что можно предпринять для стимулирования дезагрегирования и для решения деликатных или вновь возникших вопросов?

Определены ли целевые показатели дезагрегирования данных по возрасту и признаку пола?

Может ли часть этой стратегической информации быть предоставлена техническими партнерами?

Условия финансирования

Какую долю национального бюджета составляют ассигнования министерству здравоохранения?

Какая часть бюджета на здравоохранение выделяется на охрану здоровья подростков?

Имеется ли информация о планируемых или осуществляемых инициативах по укреплению жизнеспособности системы здравоохранения? Имеются ли в рамках этих инициатив специальные элементы, касающиеся охраны здоровья подростков, и предусмотрены ли конкретные ассигнования на реализацию этих мер?

Имеется ли информация о планируемых или осуществляемых мероприятиях либо инициативах, ориентированных на подростков, в связи с тремя заболеваниями? Предусмотрены ли конкретные ассигнования на реализацию этих мер?

Какие группы подростков являются целевыми?

Какие имеются источники финансирования и каковы объемы этих инвестиций?

Какие географические районы охвачены этими мероприятиями?

Какие имеются пробелы в части охвата конкретных подгрупп подросткового населения, типов мероприятий или географических районов?

Запрос на предоставление финансирования

Анализ программ на наличие пробелов

Имеются ли показатели по подростковому населению, примерной численности и целевым показателям приоритетных мероприятий по трем заболеваниям и УСЗ?

Если нет, какие меры необходимо принять для включения целевых показателей по подростковому населению?

Охватывает ли национальная программа подготовки медработников вопросы охраны здоровья подростков? Если да, то каким образом?

- путем обучения студентов в учебных заведениях;
- посредством повышения квалификации медработников;
- как путем обучения, так и посредством повышения квалификации.

Является ли здоровье и развитие подростков отдельным предметом учебной программы или эта тематика включена в другие курсы, такие как гинекология или педиатрия?

Рассматривается ли тема здоровья и развития подростков в качестве межсекторальной или сквозной темы?

Какова доля учреждений, где имеется хотя бы один медработник, прошедший специальную подготовку для оказания услуг здравоохранения, ориентированных на потребности подростков?

Выбор приоритетных модулей и мероприятий

Увязаны ли выбранные приоритетные модули с целевыми показателями охраны здоровья подростков и целями и задачами национальной программы? Если нет, содержат ли выбранные модули пояснения, достаточные для обоснования запроса на предоставление финансирования?

Учитывались ли при выборе всех приоритетных модулей (а не только при выборе модуля о профилактике для подростков и молодежи) соображения в отношении подростков?

Какие высокоэффективные мероприятия и межсекторальные возможности требуются для увеличения темпов достижения результатов в отношении подростков в плане формирования жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей и борьбы с каждым из заболеваний?

Какие высокоэффективные мероприятия требуются для активизации укрепления систем сообществ для групп/ организаций, действующих под руководством подростков?

Приложение 2. Справочно-информационные материалы Глобального фонда

Глобальный фонд обеспечивает функционирование библиотеки справочно-информационных материалов на своем веб-сайте, с тем чтобы предоставить странам справочное руководство по вопросам использования модели финансирования и связанным с этим процедурам. Эти справочно-информационные материалы включают техническую информацию по широкому кругу вопросов, касающихся грантов Глобального фонда, таких как жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей, укрепление систем сообществ, гендерное равенство, сексуальная ориентация и гендерная идентичность, стратегическая информация, права человека, репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, а также информация в отношении конкретных заболеваний. Ищите на веб-сайте Глобального фонда информацию о руководящих принципах, стратегиях, докладах, курсах электронного обучения и другие материалы.

01 Страновой диалог

1) Making the Money Work for Young People: A participation tool for the Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2014)

Part 1 for youth activists and youth organizations

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part1_en.pdf

Part 2 for CCM members and other Global Fund actors

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part2_en.pdf

Facilitator Toolkit to implement Part 1 – (in production for 2016 by UNAIDS with Youth LEAD and PACT).

2) Подключайтесь! Практические рекомендации по использованию новой модели финансирования для удовлетворения потребностей сообществ (2014 г.)

[http://www.tbcoalition.eu/ru/wp-](http://www.tbcoalition.eu/ru/wp-content/uploads/2016/01/Publication_EngageCivilSociety_Brochure_ru.pdf)

[content/uploads/2016/01/Publication_EngageCivilSociety_Brochure_ru.pdf](http://www.tbcoalition.eu/ru/wp-content/uploads/2016/01/Publication_EngageCivilSociety_Brochure_ru.pdf)

3) Participate: The voice of young people in programmes and policies. (2008)

<http://www.ippf.org/resource/Participate-voice-young-people-programmes-and-policies>

4) GIYPА Guidebook: Supporting organizations and networks to scale up the meaningful involvement of young people living with HIV.

<http://www.clac.cab/portfolio-item/giypa-guidebook-supporting-organisations-and-networks-scale-meaningful-involvement>

5) A Toolkit for monitoring and evaluating children's participation. (2014)

<http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/toolkit-monitoring-and-evaluating-childrens-participation>

6) Advocacy strategy toolkit. UNAIDS. (2014)

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/advocacy_toolkit

7) Strategizing with your youth constituency. (2015)

<http://restlessdevelopment.org/file/pact-strategising-pdf>

02 Национальные планы и меры политики

- 1) In or Out? Asia-Pacific review of young key populations in national AIDS strategic plans. UNESCO. (2014)
<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002285/228565E.pdf>
- 2) Toolkit to develop a National Strategic Plan for TB prevention, care and control. Methodology on how to develop a national strategic plan. WHO. (2015)
http://www.who.int/tb/publications/NSP_toolkit/en/
- 3) Meaningful Participation of TB Communities in National Planning. Stop TB Partnership.
<http://www.stoptb.org/assets/documents/global/fund/MEANINGFUL%20PARTICIPATION%20OF%20TB%20COMMUNITIES%20IN%20NATIONAL%20PLANNING.pdf>

03 Страновой контекст

- 1) Young Key Populations at Higher Risk of HIV in Asia and the Pacific. Making the case with strategic information: Guidance report. (2012)
http://www.unicef.org/eapro/Young_key_populations_at_high_risk_of_HIV_in_Asia_Pacific.pdf
- 2) Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения (2015 г.)
<http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/ru/>
- 3) UNAIDS Gender Assessment Tool: Towards a gender-transformative HIV response. (2014)
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf
- 4) Lost in Transitions: Current issues faced by adolescents living with HIV in Asia and the Pacific. UNICEF, UNESCO, Treat Asia and APN+. (2013)
http://www.unicef.org/eapro/Lost_in_Transitions.pdf
- 5) Ethical Research Involving Children. UNICEF, Innocent Research Center. (2013)
<http://www.unicef-irc.org/publications/706>
- 6) Global standards for quality health-care services for adolescents. WHO and UNAIDS. (2015)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/
- 7) Global school-based student health survey (GSHS), a collaborative surveillance project that measures and assesses behavioral risk and protective factors among adolescents aged 13–17
<http://www.who.int/chp/gshs/en/>
- 8) Regional initiatives to address the challenges of tuberculosis in children: perspectives from the Asia-Pacific region. (2015)
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971214017305>
- 9) Sexual and Reproductive Health Needs and Access to Health Services for Adolescents Under 18 Engaged in Selling Sex in Asia Pacific. (2014)
<http://www.aidsdatahub.org/sexual-and-reproductive-health-needs-and-access-health-services-adolescents-under-18-engaged-selling>

04 Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей

1) Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии (2014 г.)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/ru/

2) Adolescents Under the Radar in the Asia-Pacific AIDS Response. UNICEF. (2015)
http://www.unicef.org/eapro/Adolescents_Under_the_Radar_final.pdf

Предоставление услуг

Модели предоставления услуг

1) Adolescent HIV testing, counseling and care: Implementation guidance for health providers and planners. WHO. (2014)
<http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/>

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

3) Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. WHO. (2016)
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2016/en/>

4) Strengthening the inclusion of RMNCH in concept notes to the Global Fund. WHO. (2014)
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/rmnch-global-fund/en/

5) Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. WHO. (2010)
<http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

6) IATT Young Key Population Briefs. (2015)
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-idu/en/>
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/>
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/>
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/>

7) WHO Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes. (2006)
http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf

8) Poster: Creating an Enabling Legal and Policy Environment for Young People to Access Harm Reduction Services. (2015)
<http://www.aidsdatahub.org/creating-enabling-legal-and-policy-environment-young-people-access-harm-reduction-services-unesco>

9) Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков. Сводное руководство. ВОЗ (2016 г.)
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204484/5/9789244510223_rus.pdf

10) Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children. WHO. (2014)
http://www.who.int/tb/publications/childtb_guidelines/en/

11) Community-Based TB and HIV Integration Good Practice Guide. International HIV/AIDS Alliance. (2013)
http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/719/90636-Good-practice-guide-Community-based-TB-and-HIV-integration_original.pdf?1406297871

Качество услуг

1) Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии (2014 г.)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/ru/

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

3) Making health services adolescent-friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services. WHO. (2012)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/

4) Core competencies in adolescent health and development for primary care providers. WHO. (2015)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/core_competencies/en/

5) What's new in service delivery. Fact Sheet: HIV treatment and care. WHO. (2016)
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-service-delivery-factsheet/en/>

6) What's new in adolescent treatment and care? Fact Sheet: HIV treatment and care Fact Sheet. WHO. (2016)
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

7) Keys to youth friendly services. IPPF.
<http://www.ippf.org/resources/publications/Keys-youth-friendly-services>

8) Provide: A Self-Assessment Tool for Youth-Friendly Services. IPPF.
<http://www.ippf.org/resource/Provide-Self-Assessment-Tool-Youth-Friendly-Services>

9) Minimum Standards for Child and Adolescent HIV, TB and Malaria Continuum of care and Support in the SADC Region (2013–2017).
https://www.sadc.int/files/2814/1898/8336/SADC_MINIMUM_STANDARDS_FOR_HIV_AND_AIDS_TB_HEPATITIS_B_AND_C_AND_SEXUALLY_TRANSMITTED_INFECTIONS_PREVENTION_TREATMENT_CARE_AND_SUPPORT_IN_PRISONS_IN_THE_SADC_REGION_A4.pdf

Системы сообществ

- 1) Engage-TB: Training of community health workers and community volunteers. WHO. (2015)
http://www.who.int/tb/publications/2015/engage_tb_training/en/
- 2) Included Involved Inspired: A Framework for Youth Peer Education Programmes. IPPF.
<http://www.ippf.org/resource/Included-Involved-Inspired-Framework-Youth-Peer-Education-Programmes>
- 3) Community System Strengthening and TB. Stop TB Partnership.
<http://www.stoptb.org/assets/documents/global/fund/COMMUNITY%20SYSTEM%20STRENGTHENING%20AND%20TB.pdf>
- 4) Safeguarding the Rights of Children and Young People. International HIV/AIDS Alliance. (2014)
<http://www.aidsalliance.org/resources/480-safeguarding-the-rights-of-children-and-young-people>
- 5) Strengthening the capacity of community health workers to deliver care for sexual, reproductive, maternal, newborn and child and adolescent health. Technical brief. WHO. (2015)
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/h4_chws/en/
- 6) WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. (2014)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/community-mobilization-maternal-newborn/en/

Структурные барьеры

- 1) UNAIDS Gender Assessment Tool: Towards a gender-transformative HIV response. (2014)
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf
- 2) 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic. WHO. (2013)
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/
- 3) Adolescent HIV testing, counseling and care: Implementation guidance for health. WHO. (2014)
<http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/>
- 4) Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. ВОЗ (2014 г.)
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
- 5) Young people and the law in Asia and the Pacific. A review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health services and HIV services. UNESCO. (2013)
<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782E.pdf>
- 6) IATT Young Key Population Briefs. (2015)
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-idu/en/>
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-msm/en/>
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/>
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/>
- 7) Girlhood, Not Motherhood. UNFPA. (2015)
<http://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood>
- 8) WHO Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes. (2006)
http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf

05 Направления мероприятий по борьбе с заболеваниями

ВИЧ

Профилактика

- 1) Policy brief. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: What's new? WHO. (2015)
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/policy-brief-arv-2015/en/>
- 2) ВОЗ расширяет рекомендации по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции (ДКП). Аналитическая справка (2015 г.)
<http://www.who.int/hiv/pub/prep/policy-brief-prep-2015/ru/>
- 3) Adolescent HIV testing, counseling and care: Implementation guidance for health providers and planners. WHO. (2014)
<http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/>
- 4) UNFPA, WHO and UNAIDS: Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. (2015)
<file:///Users/maryhenderson/Desktop/GF%20ado%20info%20note/key%20resources/condoms/UNFPA,%20WHO%20and%20UNAIDS:%20Position%20statement%20on%20condoms%20and%20the%20prevention%20of%20HIV,%20other%20sexually%20trans.webarchive>
- 5) Comprehensive Sexuality Education: A global review. (2015)
<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002357/235707e.pdf>
- 6) UNFPA resources on comprehensive sexuality education
<http://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>
- 7) Step by Step: Preparing for Work with Children and Young People Who Inject Drugs. International HIV/AIDS Alliance. (2015)
<http://www.aidsdatahub.org/step-step-preparing-work-children-and-young-people-who-inject-drugs-international-hivaids-alliance>

Лечение, уход и поддержка

- 1) Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. WHO. (2016)
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2016/en/>
- 2) What's new in adolescent treatment and care? Fact Sheet: HIV treatment and care. WHO. (2015)
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>
- 3) What's new in service delivery? Fact Sheet: HIV treatment and care Fact sheet. WHO. (2015)
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-service-delivery-factsheet/en/>
- 4) Adolescent HIV testing, counseling and care: Implementation guidance for health providers and planners. WHO. (2014)
<http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/>

- 5) Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice. WHO. (2014)
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/cancers/hpv-vaccination/en/>
- 6) Toolkit for Transition of Care and Other Services for Adolescents Living with HIV. USAID. (2014)
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaec759.pdf
- 7) IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV. WHO. (2010)
<https://www.k4health.org/toolkits/alhiv/imai-one-day-orientation-adolescents-living-hiv-participants-guide>

ТБ/ВИЧ

- 1) Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ (2012 г.)
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/
- 2) A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities. UNAIDS. (2015)
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_guide_monitoring_evaluation_collaborative_TB-HIV_activities_en.pdf
- 3) Интеграция совместного оказания услуг в связи с ТБ и ВИЧ во всеобъемлющий пакет помощи для потребителей инъекционных наркотиков. Сводное руководство. ВОЗ (2016 г.)
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204484/5/9789244510223_rus.pdf
- 4) Анализ Xpert MTB/RIF для диагностики легочного и внелегочного ТБ у взрослых и детей. Обновленные рекомендации ВОЗ (2014 г.)
http://www.who.int/tb/publications/xpert_policyupdate/en/
- 5) The use of lateral flow urine lipoarabinomannan assay (LF-LAM for the diagnosis and screening of active tuberculosis in people living with HIV: Policy update. WHO. (2015)
<http://www.who.int/tb/publications/use-of-lf-lam-tb-hiv/en/>
- 6) Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Centers for Disease Control and Prevention. (2013)
https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/Adult_OI.pdf
- 7) Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections Among HIV-Exposed and HIV-Infected Children. Centers for Disease Control and Prevention. (2013)
https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/oi_guidelines_pediatrics.pdf

Туберкулез

- 1) Digital health for the End TB Strategy. WHO. (2015)
http://www.who.int/tb/areas-of-work/digital-health/Digital_health_EndTBstrategy.pdf
- 2) Tuberculosis and pregnancy: Fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention. (2011)
<http://www.cdc.gov/tb/topic/populations/pregnancy/>
- 3) Handbook of Child and Adolescent Tuberculosis, edited by Jeffrey R. Starke and Peter R. Donald. (2016)
<http://www.tbonline.info/posts/2016/2/11/handbook-child-and-adolescent-tuberculosis/>

4) Regional initiatives to address the challenges of tuberculosis in children: perspectives from the Asia-Pacific region. (2015)

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971214017305>

6) Behavioural interventions for the control of tuberculosis among adolescents. Morisky DE et al. (2001)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12196616>

7) Лечение туберкулеза. Рекомендации, четвертое издание. ВОЗ (2009 г.)

http://www.who.int/tb/publications/tb_treatmentguidelines/en/

8) TB and Women. WHO. (2015)

<http://www.who.int/tb/publications/factsheets/en/>

Малярия

1) Guidelines for the treatment of malaria. WHO. (2015)

<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>

2) Malaria in pregnant women. WHO. (2015)

http://www.who.int/malaria/areas/high_risk_groups/pregnancy/en/



ССЫЛКИ

- ⁱ <http://universalhealthcoverageday.org/un-resolution/>
- ⁱⁱ http://www.who.int/universal_health_coverage/en/
- ⁱⁱⁱ <https://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html>
- ^{iv} <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>
- ^v http://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf
- ^{vi} Global Malaria Action Plan. <http://www.rollbackmalaria.org/microsites/gmap/>
- ^{vii} Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Конвенция о правах ребенка. Treaty Series, 1577:3. New York, United Nations, 1989.
- ^{viii} Здоровье подростков мира: второй шанс во втором десятилетии. ВОЗ, 2014 г. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/ru/
- ^{ix} Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. ВОЗ, 2014 г. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>
- ^x Technical Brief series on Young Key Populations. WHO, 2015. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
- ^{xi} Key Populations Action Plan 2014–2017. Global Fund. <http://www.theglobalfund.org/en/search/?q=key+populations+action+plan>
- ^{xii} Там же.
- ^{xiii} Isaakidis P et al. Poor Outcomes in a Cohort of HIV-Infected Adolescents Undergoing Treatment for Multidrug-Resistant Tuberculosis in Mumbai, India. *PLOS ONE*. 2013 Jul 19;8(7):e68869.
- ^{xiv} Adolescent HIV testing, counseling and care: Implementation guidance for health providers and planners. WHO, 2014. http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/How_are_adolescents_different
- ^{xv} Трансгендеры и ВИЧ-инфекция. Аналитическая справка. ВОЗ, 2015 г. <http://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/ru/>
- ^{xvi} Comprehensive Sexuality Education: A global review 2015. UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002357/235707e.pdf>
- ^{xvii} Health in 2015 from MDGs to SDGs. WHO, 2015. <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>
- ^{xviii} http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/february/20150217_PR_all-in
- ^{xix} <http://data.unicef.org/resources/epidemiology-of-hiv-and-aids-among-adolescents-current-status-inequities-and-data-gaps.html>
- ^{xx} Adolescents: Under the radar in the Asia-Pacific AIDS response. Asia-Pacific IATT on Young Key Populations, 2015. http://www.unicef.org/media/files/REPORT_Adolescents_Under_the_Radar_FINAL.pdf
- ^{xxi} <http://allintoendadolescentaids.org>
- ^{xxii} Baggaley et al. Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. *Journal of the International AIDS Society* 2015, 18(Suppl 1):19438 <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19438/html>
- ^{xxiii} Lamb MR et al. High attrition before and after ART initiation among youth (15-24 years of age) enrolled in HIV care. *AIDS*. 2014 Feb 20;28(4):559-68.

-
- xxiv Sumner S et al. 2015. Prevalence of Sexual Violence Against Children and Social Services Utilization - Seven Countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64, 565-9.
- xxv Snow K. Presentation. The Epidemiology of TB, TB/HIV and MDR-TB in Adolescents: what is the extent of the problem? Annual meeting of the childhood TB subgroup, 27 October 2014, Barcelona, Spain.
- xxvi Там же.
- xxvii Там же.
- xxviii Lalloo DG et al. Malaria in adolescence: burden of disease, consequences, and opportunities for intervention. *The Lancet Infectious Diseases*. 2006 Dec;6(12):780-93.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17123898>
- xxix Там же.
- xxx Там же.
- xxxi Mavedzenge SN, Luecke E, Ross DA. Effective Approaches for Programming to Reduce Adolescent Vulnerability to HIV Infection, HIV Risk, and HIV-Related Morbidity and Mortality: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2014 Jul 1;66 Suppl 2:S 154–69
- xxxii Global Fund internal assessment report (unpublished), 2015.
- xxxiii HIV and adolescence: Guidance for testing and counseling and care for adolescents living with HIV. WHO, 2013.
- xxxiv <http://www.ippf.org/resource/Participate-voice-young-people-programmes-and-policies>
- xxxv All In to #EndAdolescentAIDS adolescent engagement guide, in production for 2016.
- xxxvi Making the money work for young people: a participation tool for the Global Fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria. Global Fund, 2014.
- xxxvii <http://www.pepfar.gov/partnerships/ppp/dreams/index.htm>
- xxxviii http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf
- xxxix Сводное руководство по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения. ВОЗ, 2015 г.
- xl Там же.
- xli Making the Case for Strategic Information: Guidance report. UNICEF, 2013.
- xlii Task shifting: Rational redistribution of tasks among health workforce teams. Global recommendations and guidelines. WHO, 2008.
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/taskshifting_guidelines/en/
- xliii Guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes. WHO, 2011.
(http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf)
- xliv Там же.
- xlv http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Linkage_to_prevention_treatment_and_care
- xlvi Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. ВОЗ, 2013 г.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/ru/>
- xlvii Там же.
- xlviii iERG (2013). Every woman, every child: strengthening equity and dignity through health: the second report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: World Health Organization.

-
- xlix What's new in adolescent treatment and care? WHO, 2015. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>
- ^l Резюме политики. Применение подхода, основанного на учете стандартов, с целью улучшить качество медицинского обслуживания подростков. ВОЗ, 2015 г. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/184035>)
- ^{li} Policy brief. Building an adolescent-competent workforce. WHO, 2015. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent-competent-workforce/en/
- ^{lii} Building Resilient and Sustainable Systems for Health: the Role of the Global Fund. In draft, 2015.
- ^{liii} Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services, Guidance and recommendations. WHO, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102539/1/9789241506748_eng.pdf#page=24
- ^{liv} UNAIDS, UNFPA and WHO position statement on condoms, 2009.
- ^{lv} Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. ВОЗ, 2014 г. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>
- ^{lvi} http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_o.pdf
- ^{lvii} Pettifor A et al. Tailored combination prevention packages and PrEP for young key populations. *Journal of the International AIDS Society*. 2015; 18(2Suppl 1): 19434.
- ^{lviii} <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/august/20140818cash-transfers>
- ^{lix} Информационная записка ВОЗ. Комплексная профилактика рака шейки матки и борьба с ним – здоровое будущее для девочек и женщин. ВОЗ, 2013 г.
- ^{lx} Там же.
- ^{lxi} IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV. WHO, 2010. <https://www.k4health.org/toolkits/allhiv/imai-one-day-orientation-adolescents-living-hiv-participants-guide>
- ^{lxii} <http://www.who.int/hiv/pub/arv/policy-brief-arv-2015/en/>
- ^{lxiii} WHO Fact Sheet #5 on HIV treatment and care: What's new in service delivery, 2015.
- ^{lxiv} WHO Fact Sheet #4 on HIV treatment and care: What's new in adolescent treatment and care, 2015.
- ^{lxv} WHO HIV/TB Update 2015. <http://www.who.int/tb/challenges/hiv/en/>
- ^{lxvi} Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ. Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон. ВОЗ, 2012 г. http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/
- ^{lxvii} http://www.who.int/tb/areas-of-work/digital-health/Digital_health_EndTBstrategy.pdf
- ^{lxviii} Personal communication with WHO technical expert.
- ^{lxix} <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/2015/03/assessing-the-challenges-related-to-adolescent-tb>
- ^{lxx} Brabin L and Brabin B. HIV, malaria and beyond: reducing the disease burden of female adolescents. *Malaria Journal* 2005, 4:2. <http://www.malariajournal.com/content/4/1/2>
- ^{lxxi} Там же.
- ^{lxxii} Guidelines for the Treatment of Malaria 3rd ed. WHO, 2015
- ^{lxxiii} Там же.
- ^{lxxiv} Guidelines for the Treatment of Malaria. WHO, 2015.