

ЮНЭЙДС 2015 | [ССЫЛКА](#)

БЫСТРЫЙ МЕТОД КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ЦЕЛЬ: СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ДО МЕНЕЕ
500 000 К 2020 ГОДУ

Copyright © 2015
Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Все права защищены

Представленные в данной публикации обозначения и другой материал не являются выражением какой-либо точки зрения ЮНЭЙДС относительно законодательных рамок стран, территорий, городов или зон или же их соответствующих органов управления, ни относительно линии их границ или территориальных разделов. ЮНЭЙДС не гарантирует, что представленная в данной публикации информация является полной и точной, и не несет ответственность за какой-либо ущерб, понесенный кем-либо в результате ее использования.

ЮНЭЙДС / JC2766R

СОДЕРЖАНИЕ

Ключевые положения	3
Введение: почему быстрый метод комбинированной профилактики ВИЧ-инфекций необходим именно сейчас?	4
I. Взять на себя обязательства по проведению совместной работы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекций	7
Возобновление обязательств на государственном уровне по проведению профилактики ВИЧ-инфекций	7
II. Сфокусировать внимание на соответствующих регионах, группах населения и программах с целью максимизации воздействия	11
Сфокусировать внимание на ключевых регионах	11
Сфокусировать внимание на приоритетных группах населения	14
Сфокусировать внимание на высокоэффективных программах	17
III. Синергетический эффект: разработка эффективных пакетов программ	23
Пакеты программ профилактики ВИЧ-инфекций для девушек и их партнеров мужского пола	23
Пакеты программ профилактики ВИЧ-инфекций для основных затронутых групп населения	25
IV. Инновации: использование новых подходов для повышения эффективности профилактики	29
Прединфекционная профилактика: от успешных исследований до масштабного воздействия	29
Потенциальные получатели средств прединфекционной профилактики	30
Операция по удалению крайней плоти у мужчин получает более широкое распространение благодаря социальным изменениям и новым технологиям	30
Денежные пособия могут помочь девушкам избежать риска	31
Социальные сети – новый инструмент поддержки высокоэффективных программ	32
Новые тесты на ВИЧ помогают изменить модели предоставления услуг	33
Инновации в более широкомасштабные социальные и медицинские программы	33
V. Масштаб и интенсивность: убедиться в том, что масштабы профилактики соответствуют степени необходимости в ней	35
Профилактика ВИЧ-инфекции является эффективной при обеспечении требуемой интенсивности и масштаба ее проведения	35
VI. Ответственность: обеспечить чтобы каждая программа выполняла возложенные на нее функции, и получала необходимую поддержку	41
Структура ответственности	43
Заключение	45
Аббревиатуры	46
Список использованной литературы	47



КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Снизить число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в мире до менее 500 000 к 2020 году, как один из шагов к искоренению эпидемии, представляющей собой угрозу здоровью населения планеты, к 2030 году. Для этого необходимо принять быстрые меры, **включая взятие на себя новых обязательств по обеспечению устойчивого финансирования и масштабной реализации программ профилактики ВИЧ-инфекций.**
- **Эпидемия ВИЧ сохраняется, главным образом, за счет категорий лиц в высоком уровне передачи инфекции. Именно на этом моменте необходимо сконцентрировать усилия по профилактике.** Сюда входят основные группы населения (в частности, женщины, мужчины и трансгендерные лица, работающие в секс-индустрии, а также их клиенты; мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами; лица, употребляющие инъекционные наркотики) и живущие, по большей части, в Восточной и Южной Африке, девушки и их старшие половые партнеры мужского пола.
- **Эпидемию невозможно остановить с помощью какого-либо отдельного подхода к профилактике ВИЧ-инфекций.** Для достижения амбициозных целей (к 2020 и 2030 годам) необходимы целевые пакеты комбинированных программ, предоставляющих **целый комплекс испытанных, высокоэффективных мер профилактики ВИЧ-инфекций.** Сюда входит предоставление презервативов, моментальное начало проведения антиретровирусной терапии (АРТ) и преинфекционной профилактики. Для определенных групп населения и регионов необходимы дополнительные средства снижения вреда (программы обмена шприцев и опиоидной заместительной терапии) для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, а также добровольное проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин в Восточной и Южной Африке.
- Для проведения профилактики ВИЧ-инфекций в адекватном масштабе, необходимо **активное принятие мер по разработке целевых программ в определенных регионах и для определенных категорий населения.**
- Более чем когда либо, требуется **комплексное применение профилактики и лечения ВИЧ-инфекций** с учетом всех аспектов, включая предоставление услуг, выявление потребностей и поддержку в соблюдении режима лечения пациентами.
- Для этого необходимы постоянные инновации. Сюда входит использование последних технологий – усовершенствованных презервативов, новых средств для проведения операции по удалению крайней плоти у мужчин, антиретровирусных средств (АРС) длительного действия, а также более эффективные методы реализации программ, включая предоставление комплексных услуг по месту проживания, выявление потребностей, поддержку в соблюдении режима лечения, более эффективное взаимодействие с остальными здравоохранительными учреждениями, а также использование новых средств массовой информации.
- **Для обеспечения быстрого прогресса необходима систематическая, хорошо организованная координация действий.** Сообщества, высокопоставленные должностные лица, поставщики услуг и финансирующие стороны должны работать сообща, чтобы достичь 75% снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди наиболее уязвимых групп населения.

ВВЕДЕНИЕ: ПОЧЕМУ БЫСТРЫЙ МЕТОД КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ НЕОБХОДИМ ИМЕННО СЕЙЧАС?

За последние десять лет наше восприятие ВИЧ-инфекции изменилось. Число смертей вызванных СПИДом снизилось, во многом благодаря доступности лечения в большинстве стран широкого распространения ВИЧ-инфекции. Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией также снизилось во многих странах (1). Несмотря на многочисленность причин снижения заболеваемости, стоит отметить, что АРТ начала способствовать этому посредством снижения вирусной нагрузки, обеспечивающей снижение риска передачи ВИЧ-инфекций (2). Этот прогресс стимулировал обсуждение возможности остановки распространения ВИЧ-инфекции, что еще не так давно считалось невозможным.

У нас есть возможность снизить число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в мире до менее 500 000 к 2020 году, а также до 200 000 к 2030 году. Таким образом, будет эффективно остановлена эпидемия СПИДа, представляющая собой угрозу здоровью населения планеты. По сравнению с исходным уровнем в 2010 году, эти цифры соответствовали бы снижению количества новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией на 75% к 2020 году и на 90% к 2030 году (3). Для достижения этих целей потребуется целевая, высокоэффективная профилактика ВИЧ-инфекций; ускоренное проведение анализов, лечение и удержание пациентов в здравоохранительных учреждениях; программы по борьбе с дискриминацией; непоколебимое обязательство по соблюдению, защите и поощрению прав человека.

Снижение распространенности ВИЧ-инфекций во многих странах преимущественно среди молодежи частично говорит об успехе существующих программ профилактики. Результаты исследований среди населения показывают повышение возраста при первом половом контакте, а также снижение числа половых партнеров в Кении, Объединенной Республике Танзания, Зимбабве и других странах (4). В некоторых странах, где наблюдается снижение частоты инфицирования, молодежь также стала чаще пользоваться презервативами.

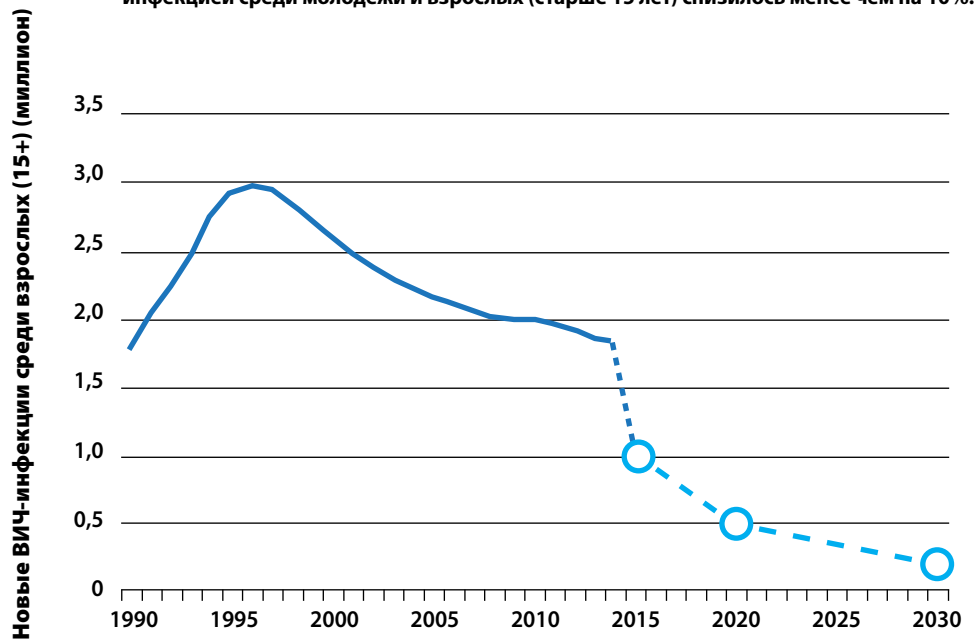
В наиболее затронутых инфекцией странах, хотя и не повсеместно, наблюдается значительное снижение заболеваемости. В некоторых странах Восточной и Южной Африки все еще наблюдается высокая заболеваемость среди девушек. Уровень заболеваемости ВИЧ также остается высоким среди основных затронутых групп населения (особенно среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами) во многих населенных пунктах по всему миру, а также в других группах повышенного риска в определенных странах с определенными местными условиями (5).

В целом, в настоящее время прогресс слишком слабый, чтобы достичь планируемой цифры 500 000 к 2020 году (рисунок 1). Некоторые ключевые элементы профилактики ВИЧ-инфекций требуют их совершенствования, соответствующей адаптации к локальным эпидемиологическим условиям, а также активного расширения масштаба действий, чтобы обеспечить возможность снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией до 500 000 или ниже к 2020 году. В данном документе рассматриваются 6 элементов профилактики ВИЧ-инфекций, которые являются критически важными для достижения поставленной цели: обязательства, целевые области воздействия, синергетический эффект, инновации, охват и ответственность.

Особый акцент в документе будет сделан на профилактике ВИЧ-инфекций среди молодежи и взрослых, поскольку проблема передачи от матери ребенку в период беременности, родов и грудного кормления уже подробно обсуждалась в отдельных международных документах (6).

Искоренение эпидемии СПИДа, представляющей собой угрозу здоровью населения планеты, возможно к 2030 году.

Рисунок 1. За период с 2010 по 2014 гг. число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди молодежи и взрослых (старше 15 лет) снизилось менее чем на 10%.



○ Цели, запланированные на 2015, 2020 и 2030 гг.

Источник: подготовлено для данной публикации на основе глобальной оценки ЮНЭЙДС в отношении ВИЧ-инфекций за 2015 год.



I. ВЗЯТЬ НА СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ПРОВЕДЕНИЮ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ

Чтобы достичь поставленной цели (снизить число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в мире до менее 500 000 к 2020 году), необходимо **взять на себя обязательства на международном, государственном и локальном уровнях**, и разработать индивидуальные стратегические программы профилактики ВИЧ-инфекций, обеспеченные адекватным финансированием.

Возобновление обязательств на государственном уровне по проведению профилактики ВИЧ-инфекций

Взятие на себя обязательств является критическим фактором для успешного проведения государственных программ профилактики ВИЧ-инфекций, так как это требует применения надежного подхода к предоставлению услуг и изменений в социальных нормах. Эти изменения касаются таких вопросов, как права основных затронутых групп населения, расширение прав и возможностей девушек, а также доступность таких разных услуг, как: предоставление презервативов и чистых игл, а также добровольное проведение операций по удалению крайней плоти у мужчин.

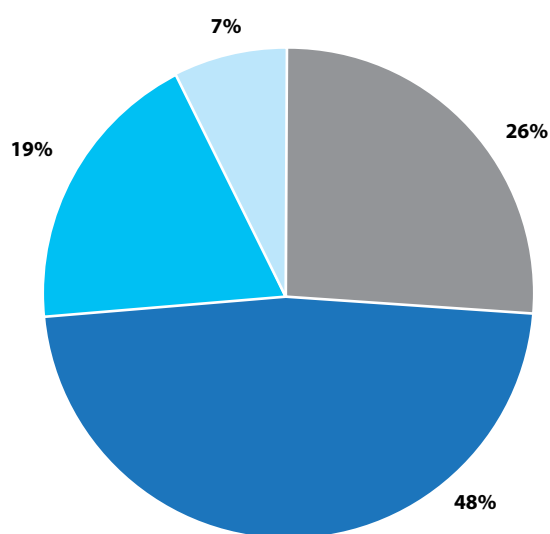
Направленность на разработку государственной стратегии профилактики ВИЧ-инфекций требует определенной специфики. Лицам и органам, ответственным за принятие решений, необходимы четкие и эффективные инвестиционные пакеты, на которые они могут полагаться. Странам необходимо придерживаться определенных приоритетных программ и действий. Такая направленность должна привести к образованию требуемой критической массы посредством четких, конкретных и общественных действий со стороны государств и их лидеров. Это должно происходить на государственном и местном уровнях с участием ключевых фигур сферы здравоохранения и других отраслей, работающих сообща.

Принятие финансовых обязательств по проведению программ профилактики ВИЧ-инфекций сейчас позволит сэкономить денежные средства в будущем. Предотвращение распространения новых ВИЧ-инфекций позволит избежать расходов на медицинское обслуживание и лечение пациентов в будущем. Модельный эксперимент ЮНЭЙДС показывает, что для достижения целей 90–90–90¹ и снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 75%, около 25% будущих инвестиций должны быть направлены на программы комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции на ранних стадиях, а остальные средства – на поддерживающую терапию и критические факторы (рисунок 2) (7). Оптимальное распределение инвестиций будет варьироваться в зависимости от страны, однако без поддержки и повышения интенсивности целевых программ профилактики ВИЧ-инфекций, цели по профилактике и лечению, намеченные на 2020 год, не будут достигнуты. Лечение способствует достижению целей профилактики ВИЧ-инфекций, снижая вирусную нагрузку и частоту передачи вируса. Программы профилактики ВИЧ-инфекций способствуют достижению целей 90–90–90 различными путями. Информационное посредничество в области профилактики повышает число желающих пройти тестирование на ВИЧ, в то время как локальные программы профилактики могут значительно усовершенствовать методы выявления нуждающихся в ранней АРТ, а также усилить поддержку в соблюдении режима лечения ВИЧ-инфицированными.

¹ В рамках подхода быстрой реализации, программой ЮНЭЙДС были установлены цели 90–90–90 по лечению ВИЧ-инфекций: 90% ВИЧ-инфицированных, знающих о своем ВИЧ статусе; 90% ВИЧ-инфицированных, знающих о своем положительном ВИЧ статусе, и получающих антиретровирусную терапию; и 90% ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, имеющих подавленную вирусную нагрузку.

Рисунок 2. Сбалансированный и эффективный пакет мер по борьбе со СПИДом: оценочный размер бюджета, который необходимо получить к 2020 году.

Общий размер бюджета, необходимого для быстрого достижения целей, запланированных на 2020 год: 31,9 млрд долларов США



■ Профилактика* ■ Лечение ■ Критические факторы ■ Синергетический эффект

* Включая преинфекционную профилактику и небольшие суммы денежных переводов

Источник: Моделирование ЮНЭЙДС, 2014 год.

Взятие на себя личных обязательств лидерами стран, так как ролевые модели и их активные сторонники могут изменить общепринятые нормы. Для успешного проведения программ профилактики ВИЧ-инфекций необходима поддержка политических и религиозных лидеров, а также примеры для подражания со стороны влиятельных людей в области искусства, музыки, спорта, бизнеса и СМИ. Лидеры стран могут повысить уровень осведомленности населения и повлиять на нормы, касающиеся профилактики ВИЧ-инфекций, включая использование презервативов, преинфекционную профилактику, добровольное проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин, а также лечение на ранних стадиях заболевания. Ранее оказываемая поддержка профилактики ВИЧ-инфекций включала в себя лишь ситуативные, специальные кратковременные мероприятия. В настоящее время необходимо консультирование лидеров по техническим и стратегическим вопросам, информирование о научных разработках и приоритетных потребностях в информационном обмене в области профилактики, в частности, на государственном и местном уровнях.



II. СФОКУСИРОВАТЬ ВНИМАНИЕ НА СООТВЕТСТВУЮЩИХ РЕГИОНАХ, ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ И ПРОГРАММАХ С ЦЕЛЮ МАКСИМИЗАЦИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Для достижения максимального эффекта и оптимального использования ресурсов, необходимо применение проверенных высокоэффективных мер профилактики ВИЧ-инфекций в ключевых регионах для приоритетных групп населения.

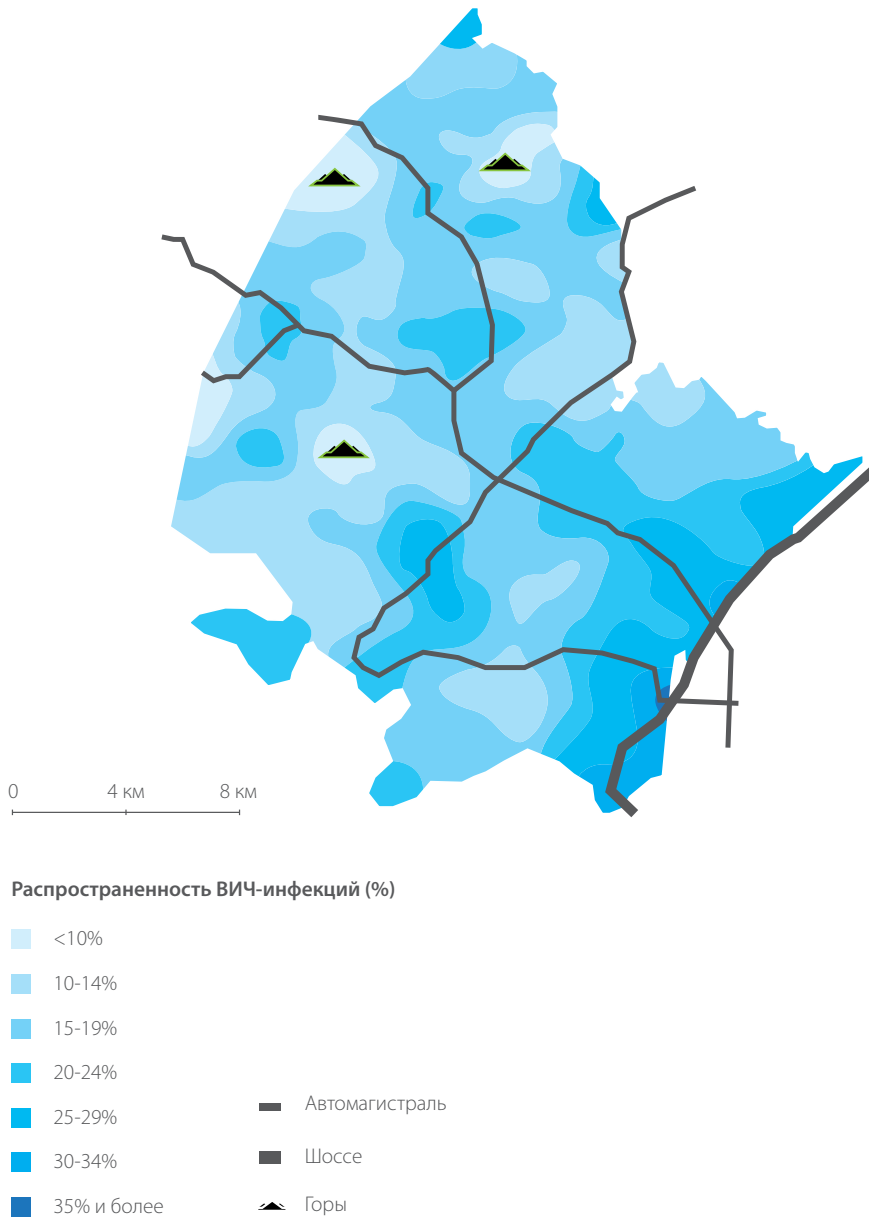
Сфокусировать внимание на ключевых регионах

Большая часть эпидемий ВИЧ имеют разные характеристики. Даже в странах Южной Африки, где наиболее распространена ВИЧ-инфекция, риск заражения варьируется в зависимости от региона. Например, в Мозамбике ВИЧ-инфекция наиболее распространена среди людей, живущих в наиболее плотно населенных районах, расположенных вдоль транспортных коридоров и основных морских портов в центральных и южных провинциях. В Квазулу-Натал, провинции ЮАР с наибольшей распространенностью ВИЧ-инфекций в Южной Африке, риск заболеваемости неравномерно распределен по ее территории (рисунок 3), или среди групп населения или возрастных групп (8). Эпидемии ВИЧ среди основных затронутых групп населения, главным образом, сконцентрированы в городских районах и других населенных пунктах. Например, в Буркина-Фасо ВИЧ-инфекция наиболее распространена в трех крупнейших городах страны, и ее уровень значительно выше среди основных затронутых групп населения. За пределами этих основных городских районов распространенность ВИЧ-инфекции в целом низкая, за исключением зоны, расположенной вдоль двух основных торговых путей с соседними странами (9).

Следовательно, ресурсы программ профилактики ВИЧ-инфекций должны быть более плотно сконцентрированы в географических точках, где существует повышенный риск заболеваемости. Недавно проведенное моделирование показало, что применение равномерно распределенных мер комбинированной профилактики в Кении могло бы позволить снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции на 40% за 15 лет. Однако этот показатель можно снизить еще на 14% с помощью стратегии профилактики с тем же бюджетом, сфокусированной на группах населения и населенных пунктах, для которых существует наибольший риск заболеваемости (рисунки 4 и 5) (10). В рамках принятия мер профилактики Индия расставила приоритеты по географическим точкам и группам населения. В результате было достигнуто значительное снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции за период 2000-2010 гг. (11).

Ресурсы программ профилактики должны быть более плотно сконцентрированы в географических точках, где существует повышенный риск заболеваемости.

Рисунок 3. Места низкой и высокой распространенности ВИЧ-инфекций в северной части провинции Квазулу-Натал (ЮАР)



Источник: Tanser et al., 2009 (2). Изображение изменено специалистами программы ЮНЭЙДС.

Рисунок 4. Прогнозируемое число новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин среди основного населения, по странам (Кения, 2011 год).

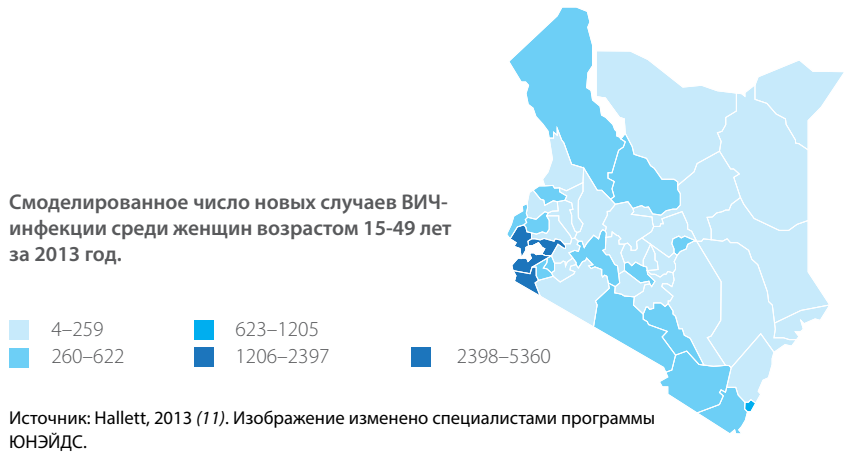
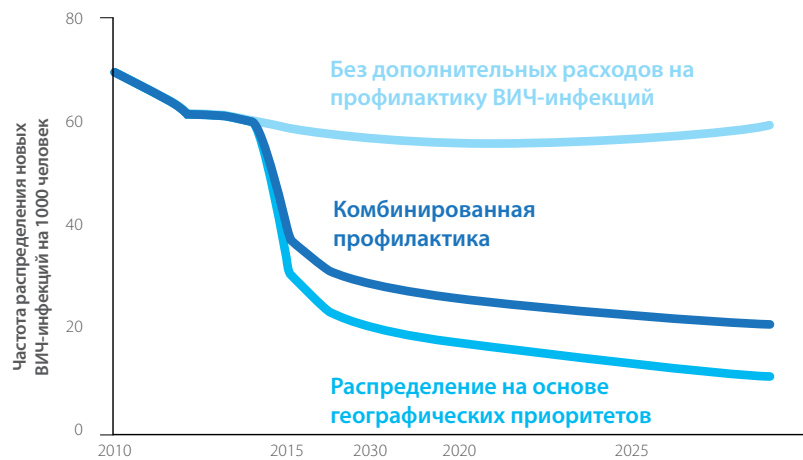


Рисунок 5. Эффект установления программных приоритетов на основе распределения новых ВИЧ-инфекций (Кения)



Примечание: Прогнозируемое число новых инфекций, появляющихся со временем на национальном уровне, при сценарии без дополнительных затрат на профилактику ВИЧ-инфекций, при сценарии применения комбинированной профилактики, а также при сценарии применения комбинированной профилактики с распределением на основе географических приоритетов.

Источник: Hallett, 2013 (12).

Применение пакетов мер профилактики ВИЧ-инфекций, сфокусированных на группах населения и населенных пунктах, для которых существует наибольший риск заболеваемости, может усилить профилактический эффект даже без повышения расходов. Однако для этого понадобится не только повышение интенсивности программ в тех местах, где они наиболее необходимы, но также снижение финансирования программ в тех местах, где они наименее необходимы. Регулирование приоритетности программ может быть затруднительным в

политическом плане, в частности, в случае если эпидемия продолжает представлять опасность для всех при равномерном распределении ресурсов. Поэтому, для определения степени необходимости в перераспределении ресурсов с целью снижения заболеваемости в дальнейшем, необходимо регулярное проведение анализа данных с разбивкой по населенным пунктам, группам населения и способу передачи инфекции.

К 2030 году, предположительно 60% мирового населения будет жить в городах, что вдвое больше, чем в 1950 году. В городских районах сосредоточено наибольшее количество заражений ВИЧ-инфекцией. Помимо того, что в городах проживает огромное количество людей, многие из них принадлежат к основным затронутым группам населения, для которых существует высокий риск заражения, таких как мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, а также лица, работающие в секс-индустрии или употребляющие инъекционные наркотики. Следовательно, как в странах с низкой распространенностью ВИЧ-инфекций, где эпидемия присутствует в основных затронутых группах населения, так и в странах с их высокой распространенностью, для достижения желаемых целей в рамках государства крайне необходимо применение эффективных мер профилактики, включая новые программы, с целью быстрого обеспечения масштабного покрытия в городах. Такие городские программы могут стать отправной точкой для создания государственных программ, распространяющихся на городские районы и сельскую местность. Даже в рамках городов интенсивность эпидемии может значительно варьироваться, а соответственно, и необходимость в повышении интенсивности программ. Например, в неофициальных городских районах ЮАР заболеваемость ВИЧ-инфекцией примерно в 2,5 раза выше, чем в других городских районах, где она лишь слегка выше, чем в сельской местности (5).

Сфокусировать внимание на приоритетных группах населения

Программы профилактики ВИЧ-инфекций являются наиболее эффективными тогда, когда они учитывают такие переменные, как социальные слои, пол и возрастные группы, в которых присутствует наивысшая степень заболеваемости и наибольшее количество ВИЧ-инфекций, а также социокультурный контекст. На основе результатов регулярно проводимого анализа эпидемиологических и социоэпидемиологических данных, во всех случаях необходимо выделить наиболее уязвимые группы населения и их размер, и задействовать эти группы в проведении разработки, внедрении и мониторинге программ профилактики ВИЧ-инфекций.

В местах максимальной интенсивности эпидемии приоритетные группы населения представляют собой комбинацию следующих ключевых групп: лица, работающие в секс-индустрии; мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами; трансгендерные лица; лица, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа; лица, употребляющие инъекционные наркотики; и другие группы населения в зависимости от конкретной страны. В странах и административно-территориальных образованиях с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций (главным образом, в странах Африки, расположенных к югу от Сахары), приоритетные группы становятся более обширными, чем основные затронутые группы населения, и включают в себя женщин и мужчин из определенных возрастных групп и населенных пунктов (см. ниже).

При проведении целевого распределения ресурсов среди приоритетных групп населения следует учитывать различия в их моделях поведения, определяющих принцип домино в рамках реализации программ профилактики ВИЧ-инфекций (13). Например, намного более вероятно, что наличие ВИЧ-инфекции у какого-либо лица,

Программы профилактики ВИЧ-инфекций будут наиболее эффективными и рентабельными в том случае, если будут ориентированы на приоритетные группы населения.

работающего в секс-индустрии или у лица, у которого имеется несколько половых партнеров, приведет к возникновению большого числа других новых инфекций, чем передача ВИЧ-инфекции от клиента секс-работника своему регулярному партнеру, у которого нет других половых партнеров. Таким образом, профилактика будет наиболее эффективной в случае, если численность новых инфекций будет минимизирована среди этих приоритетных групп населения, в которых происходит большинство случаев передачи инфекции, так как предотвращение появления новых инфекций косвенно приносит пользу всем группам населения.

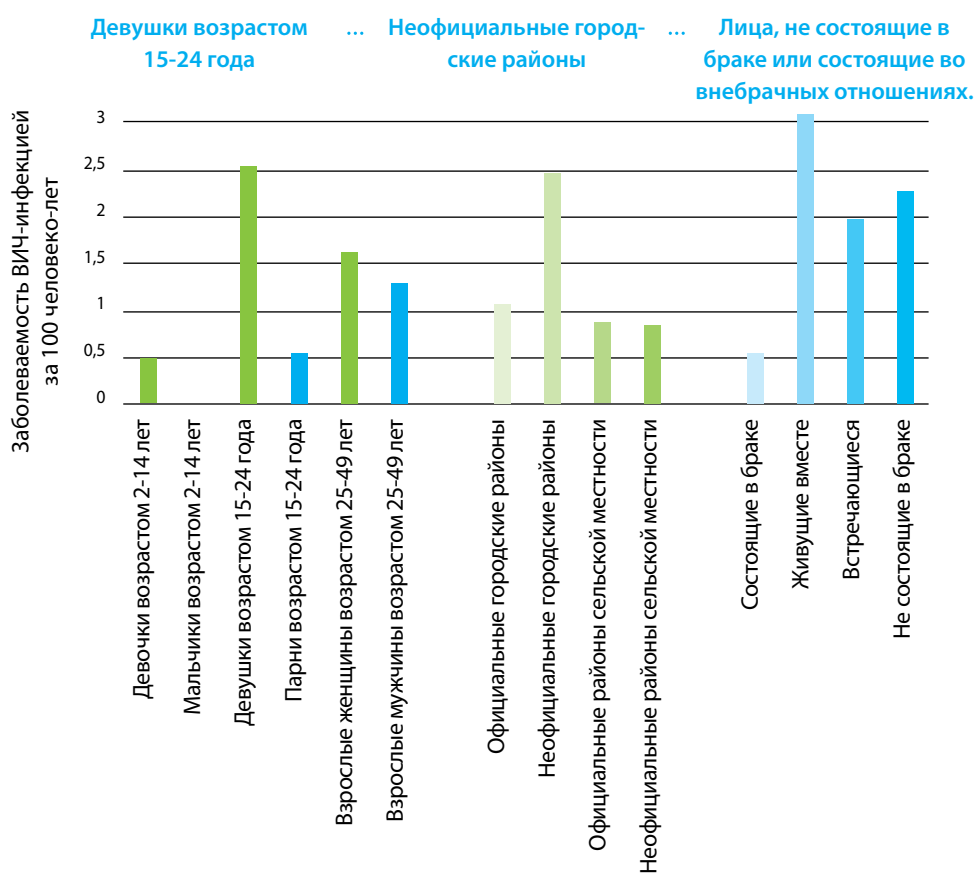
Это значит, что для приоритетных групп населения, которые ведут активную половую жизнь, проживающих в районах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций, а также для основных затронутых групп населения и ВИЧ-инфицированных, необходима максимально интенсивная работа с общественностью и выявление нуждающихся в получении ВИЧ-услуг. Согласно недавно проведенной оценке, несмотря на то, что в городе Кисуму (Кения) передача лишь незначительной части ВИЧ-инфекций происходит непосредственно в местах предоставления секс-услуг, появление двух третей новых инфекций связано с секс-индустрией. Это связано с тем, что каждый отдельный случай инфицирования в местах предоставления секс-услуг приводит к большому числу последующих заражений (14).

Со временем, в некоторых местах эпидемии в основных затронутых группах населения, их степень приоритетности может измениться. Например, на Украине, распространенность ВИЧ-инфекций и количество новых диагнозов наличия ВИЧ-инфекций среди взрослых женщин в районах высокой распространенности инфекций продолжала повышаться, в то время как среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, интенсивность эпидемии снизилась (15). Из этого можно сделать вывод, о том что половые партнеры лиц, употребляющих наркотики внутривенно, стали основным источником появления новых инфекций. В таких случаях, оказание необходимых услуг основным затронутым группам населения будет оставаться наивысшим приоритетом, однако доступ к услугам профилактики, тестирования и лечения должен также предоставляться их половым партнерам.

В странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций, особенно в странах Восточной и Южной Африки, программы должны фокусироваться в основном на девушках и их половых партнерах мужского пола, но также учитывать и основные затронутые группы населения, такие как лица, работающие в секс-индустрии и мужчины, вступающих в половые отношения с мужчинами. Заболеваемость ВИЧ-инфекциями остается высокой среди женщин возрастом 15-24 года в некоторых странах Восточной и Южной Африки, а также среди женщин немного моложе и немного старше, проживающих в некоторых местах в тех же регионах. Ввиду социально-демографических характеристик, в некоторых странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций, женщины возрастом 15-29 лет составляют значительную часть женского населения, для которой существует риск заболеваемости. В этих странах, наибольшая распространенность ВИЧ-инфекций наблюдается среди мужчин возрастом 20-39 лет, а в некоторых странах, также у мужчин более старшего возраста (5). Кроме того, некоторые профессиональные группы, такие как мобильные шахтеры, работники ферм, международные торговые компании и военнослужащие подвержены высокому риску заболеваемости, а потому им необходимо уделить особое внимание.

Определение точек пересечения характеристик риска позволяет получить ценные данные, необходимые для выявления групп населения, наиболее нуждающихся в поддержке. На рисунке 6 представлен пример. Одновременно, учитывая различия рисков в зависимости от возраста и пола, места жительства и статуса отношений, можно получить более четкую картину того, кто находится в группе риска в ЮАР: девушки и их взрослые половые партнеры мужского пола, лица проживающие в неофициальных городских районах, а также лица, не состоящие в браке или состоящие во внебрачных отношениях. Такая информация о заражениях ВИЧ-инфекциями должна дополняться другими данными, такими как абсолютное число новых случаев ВИЧ-инфекции в этих группах, а также поведение, сопряженное с риском.

Рисунок 6. Использование данных о заболеваемости ВИЧ-инфекцией с целью определения групп повышенного риска заражения в ЮАР.



Источник: Shisana et al., 2014 (5).

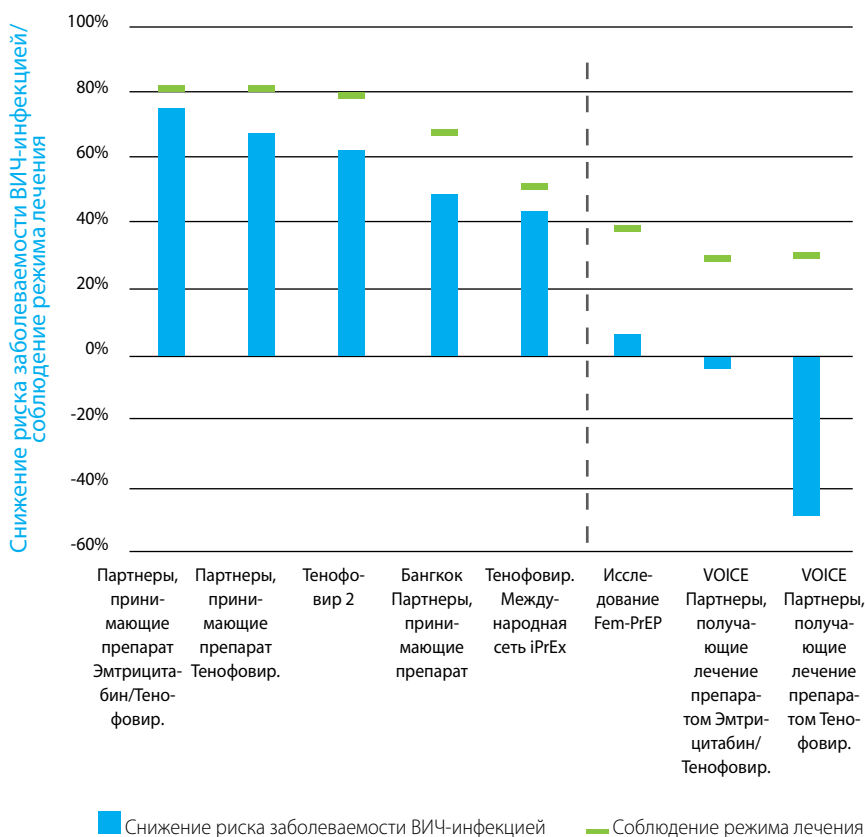
Сфокусировать внимание на высокоэффективных программах

Несколько методов профилактики ВИЧ-инфекции оказались эффективными при их последовательном использовании, однако с помощью какого-то отдельного подхода невозможно остановить эпидемию. Для этого необходимы комбинированные меры профилактики. Для различных групп населения и окружающих условий потребуются разные комбинации мер профилактики. Наибольший эффект профилактики ВИЧ-инфекций может быть достигнут посредством использования тщательно подобранного комплексного пакета мер, соответствующего конкретным эпидемическим условиям и затронутым группам населения.

Презервативы остаются единственным имеющимся в наличии средством тройной защиты: от ВИЧ-инфекций, других заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), и незапланированной беременности. Результаты обширных исследований ВИЧ-дискордантных пар, в которых один из супругов ВИЧ-инфицирован, а другой здоров, показывают, что правильное и регулярное использование презервативов значительно снижает риск передачи ВИЧ-инфекции между полами (16). Лабораторные исследования показывают, что мужские латексные презервативы непроницаемы для возбудителей инфекции, содержащихся в семенной жидкости (17). Распространение презервативов среди женщин, работающих в секс-индустрии, произвело значительный положительный эффект во многих случаях эпидемий. Это было документально подтверждено в Таиланде (18) и различных сообществах в Индии (19). В Зимбабве (20) и ЮАР (21), – двух странах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции – повышенное использование презервативов позволило значительно снизить заболеваемость. Среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, использование презервативов позволило значительно снизить частоту передачи инфекций при анальном половом акте, а использование смазки, совместимой с презервативами – снизить частоту случаев их повреждения (22).

Использование АРС также может предотвратить угрозу заражения ВИЧ-инфекцией. Одно исследование с участием ВИЧ-дискордантных пар показало, что в случаях когда ВИЧ-инфицированный партнер сразу начинал АРТ, степень передачи инфекции снижалась на 96%, по сравнению с поздней инициацией терапии после снижения числа CD4-клеток и наступления симптомов, связанных с инфекциями вируса ВИЧ-1 (23). Вероятно, что эффект АРТ на частоту передачи инфекции будет меньшим, чем тот, который наблюдается в идеальных лабораторных условиях, ввиду несистематического применения АРТ, или передачи инфекции от партнеров в других отношениях, которые, возможно, не получают терапию. Тем не менее, данные об эффекте на уровне численности популяции показывают, что АРТ значительно способствует снижению числа новых ВИЧ-инфекций (2).

Рисунок 7. Эффективность прединфекционной профилактики и соблюдение режима лечения во время проведения основных исследований: Применение прединфекционной профилактики обеспечивает ее эффективность



Источник: Подготовлено на основе данных ВОЗ, 2015 год (24).

Использование прединфекционной профилактики в сочетании с АРС может иметь значительный эффект (25, 26, 27, 28). Здоровые люди из группы риска ежедневно используют прединфекционную профилактику в качестве антиретровирусной терапии с целью профилактики ВИЧ-инфекции. Систематическое использование – ключ к эффективности прединфекционной профилактики. Исследования показали, что систематическое ежедневное использование прединфекционной профилактики позволяет значительно снизить риск передачи ВИЧ-инфекции (рисунок 7).

Добровольное проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин обеспечивает высокую защиту миллионов мужчин в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. Согласно результатам трех исследований, проведенных в ЮАР (29), Кении (30), и Уганде (31), это позволяет на 60% снизить риск передачи ВИЧ-инфекции от женщин их партнерам мужского пола при половом акте.

Уже в течение некоторого времени существует веское доказательство эффективности **таких мер по снижению вреда, как программы обмена шприцев и опиоидной заместительной терапии ОЗТ** среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Программы обмена шприцев позволяют снизить частоту использования нестерильных средств, а также способствовали снижению риска передачи ВИЧ-инфекций в

Критически важно, чтобы государственные меры профилактики ВИЧ-инфекций были сфокусированы на комбинациях этих испытанных высокоэффективных средств, включая презервативы, преинфекционную профилактику и добровольное проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин.

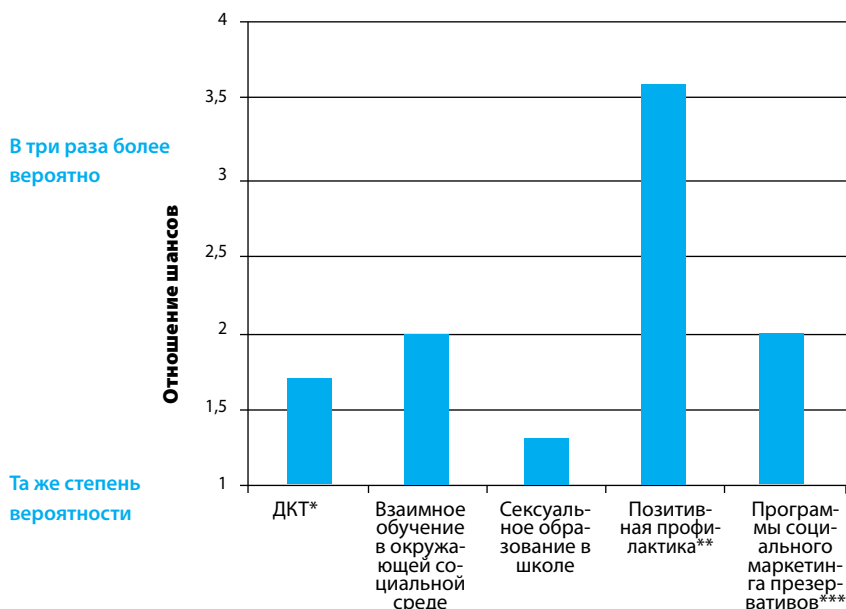
государственных программах в Китае, Вьетнаме и других странах (32, 33). Мета-анализ данных девяти исследований показал, что ОЗТ позволила снизить заболеваемость ВИЧ-инфекцией на 54% посредством сокращения случаев действий, сопряженных с высоким риском среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно (34). В городе Сичан (провинция Сычуань, Китай), после применения стратегий по снижению вреда (ОЗТ, распространение шприцев с иглой и презервативов, а также отдельно работа с общественностью с предоставлением свободного доступа к АРТ), заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, снизилась от 2,5 до 0,6 случаев на 100 человеко-лет. Кроме того, заболеваемость вирусом гепатита В снизилась от 14,2 до 8,8 случаев на 100 человеко-лет (35). Внедрение подхода для снижения вреда способствует достижению хороших результатов в области охраны здоровья людей, употребляющих наркотики, их семей и общества, в котором они живут. Также такой метод является экономически эффективным (36).

Может оказаться эффективным использование специальных программ, разработанных на основе подходов **обмена информацией и социальных изменений** в целях профилактики ВИЧ-инфекций. В городе Ракай в Уганде (37), программа обмена информацией SHARE, представляющая собой комбинированный подход профилактики ВИЧ-инфекций и предотвращения насилия над половым партнером, позволила снизить заболеваемость на треть.

Согласно результатам измерения конечных биологических показателей, существуют ограниченные свидетельства эффективности мер профилактики, ориентированных на изменения социальных норм и поведенческих моделей. Такие меры включают в себя услуги тестирования на ВИЧ (38, 39, 40), взаимное обучение в окружающей социальной среде (41), средства массовой информации (42), сексуальное образование в школе (43), планирование семьи среди ВИЧ-инфицированных женщин (44), программы по созданию устойчивых источников доходов (45) и предоставление консультаций по вопросам избежания рисков (например, в ВИЧ-дискордантных парах) (46). Большинство документированных эффектов представляют собой сообщения об изменениях в поведении самостоятельно обратившихся лиц, нежели конечные биологические показатели, такие как снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией (например, смотрите рисунок 8), в то время как целью поведенческих исследований является снижение влияния на половое поведение. Таким образом, полагаться на любой из этих подходов профилактики ВИЧ-инфекций отдельно было бы недостаточно, однако в сочетании с вышеупомянутыми биомедицинскими мерами, это могло бы повысить эффект. Многие из этих программ выполняют поддерживающие функции. Массовый и межличностный обмен информацией является критическим фактором для выявления нуждающихся в получении различных ВИЧ-услуг.

Результаты обзоров, проводящихся с целью изучения эффективных стратегий профилактики ВИЧ-инфекций, предназначенных для определенных групп риска (люди возрастом (47-52) года) или регионов (люди возрастом (53-58) лет) указывают на то, что комбинации мер, ориентированных на социальные изменения и обмен информацией, разработанные для определенных групп населения и условий, способствовали внедрению моделей поведения, предотвращающих заболеваемость ВИЧ-инфекциями, а также повышению числа людей, обращающихся для получения ВИЧ-услуг. Расширение прав и возможностей членов общества, активное вовлечение общественности и приложение усилий по устранению барьеров между слоями населения с целью повышения их осведомленности, а также доступности и степени использования эффективных мер профилактики являются критическими элементами комбинированной профилактики (59).

Рисунок 8. Сообщаемая частота использования презервативов после внедрения программ профилактики ВИЧ-инфекций



Вероятность использования презервативов во время последнего полового акта людьми, которые информированы о соответствующих мерах профилактики, по сравнению с людьми, которые не информированы о них (выраженная в виде отношения шансов на основе результатов мета-анализа данных).

* ДКТ: Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ.

** Позитивная профилактика в этих исследованиях включает в себя пакет профилактических услуг для ВИЧ-инфицированных, в том числе, услуги тестирования на ВИЧ, поддержку после проведения тестирования, распространение презервативов и предоставление консультаций по вопросам избежания рисков.

*** Программы социального маркетинга презервативов были определены как программы, в рамках которых осуществлялась их продажа (обычно по субсидированным ценам). Для этих презервативов был разработан локальный бренд, а их продвижение осуществлялось посредством рекламной кампании, чтобы увеличить продажи.

Источник: Denison et al., 2008 (38); Medley et al., 2009 (41); Fonner et al., 2014 (43); Kennedy et al., 2010 (60); Sweat et al., 2012 (61).

Более чем когда-либо ранее, сейчас критически важно, чтобы меры профилактики ВИЧ-инфекций на государственном уровне были сфокусированы на комбинациях этих испытанных высокоэффективных средств, включая презервативы, добровольное проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин, преинфекционную профилактику и АРТ. Также очень важно использование поведенческих и структурных программных элементов, зависящих от контекста и основанных на фактических данных. Подходы, основанные на принципах предоставления основной информации и обращения общего характера, стимулирующих поведенческие изменения, необходимо заменить подходами, основанными на локальных доказательствах существования факторов, формирующих поведенческие и программные модели, которые обеспечивали эффективное достижение планируемых результатов в подобных условиях.



III. СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ: РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНЫХ ПАКЕТОВ ПРОГРАММ

Для людей из группы риска заболевания ВИЧ-инфекцией необходим ряд профилактических мер. Им нужно знать о существовании риска, уметь защитить себя (включая знание своего ВИЧ-статуса), а также иметь средства для личной защиты. Им также необходимо предоставить возможность принятия информированных решений касательно вариантов профилактики ВИЧ-инфекций и поддержка для получения услуг в соответствии с их выбором.

Пакеты ВИЧ-услуг, предоставляемые всем группам риска, находящимся в различных условиях, должны представлять собой комбинацию биомедицинских средств профилактики, включающую в себя презервативы, тестирование и лечение, а также методов выявления нуждающихся в получении ВИЧ-услуг и поведенческих компонентов. Все пакеты требуют серьезного расширения прав и возможностей людей, и должны быть связаны с более обширной системой критических факторов, структурной комплексной разработкой и синергическим эффектом в плане состояния здоровья. В частности, это должно включать в себя усовершенствование систем здравоохранения (включая безопасность переливания крови и лечение ЗППП), социальную защиту (включая социальные безвозмездные выплаты уязвимым группам населения), а также обеспечение принципа равенства полов и соответствующие нормы. Для формирования социальных норм, стимулирующих население к принятию профилактических мер, выявлению нуждающихся в получении ВИЧ-услуг и участию в программах профилактики и соблюдения режима лечения, необходимо адекватное финансирование.

Включение некоторых компонентов из целевых пакетов профилактических мер для определенных групп населения будет зависеть от эпидемиологических, культурных и географических условий. Например, несмотря на то, что Всемирная организация здравоохранения рекомендует предоставлять преинфекционную профилактику гомосексуалистам и другим мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, как эффективный компонент комбинированной профилактики, не все гомосексуалисты во всех населенных районах могут находиться в группе риска, и нуждаться в преинфекционной профилактике. Подобным образом, для девушек и женщин, проживающих в Африке в различных условиях, подходят различные стратегии расширения экономических возможностей населения. Также, в 14 странах Южной и Восточной Африки рекомендуется внедрить проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин, однако высокопоставленные должностные лица могут изначально отдать приоритет местам с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции в этих странах.

Таким образом, упомянутые в этом разделе пакеты мер комбинированной профилактики являются примерами, которые потребуются адаптировать для каждой конкретной ситуации. Кроме того, подобные пакеты мер следует также предоставлять группам населения, не упомянутым в данном документе, включая трансгендерных лиц, а также тех, кто находится в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа.

Пакеты программ профилактики ВИЧ-инфекций для девушек и их партнеров мужского пола

В странах Африки с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций значительная часть новых инфекций появляется среди девушек возрастом 15-24 года и их (зачастую старших) партнеров мужского пола. Углубленное понимание эпидемиологических, социальных и поведенческих факторов способствует формированию целевых пакетов профилактических мер, разработанных для определенных эпидемиологических условий. На рисунке 9 представлен пример пакета профилактических мер, предназначенного для населенных районов Южной Африки с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций.

Рисунок 9. Пример пакета мер комбинированной профилактики, предназначенного для населенных районов Южной Африки с высокой



* Согласно ВОЗ, термин "услуги тестирования на ВИЧ" используется для охвата целого ряда услуг, которые следует предоставлять в сочетании с тестированием на ВИЧ – предоставлением психологической помощи (предварительное информирование и консультирование после прохождения тестирования); со ссылкой на соответствующие меры профилактики ВИЧ-инфекций, оказанием медицинских услуг и предоставлением лечения, других клинических услуг и поддержки; а также совместно с лабораторными услугами в целях обеспечения их качества и получения надлежащих результатов.

Источник: ВОЗ. Сводное руководство по услугам тестирования на ВИЧ. Женева, июль 2015 года. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf

распространенностью ВИЧ-инфекций.

Различные компоненты пакета являются взаимодополняющими. АРТ снижает риск передачи ВИЧ-инфекций, в то время как преинфекционная профилактика и проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин снижают предрасположенность. Презервативы применимы во всех случаях, поскольку являются легкодоступным средством профилактики ВИЧ-инфекций, включая кратковременные отношения между партнерами. Программы социальных и поведенческих изменений необходимо усовершенствовать, и сделать в большей степени ориентированными на изменения в социальных нормах и моделях поведения, которые влияют на ключевые риски, присутствующие при половом акте, как в случае с участием нескольких партнеров или серьезной разницы в возрасте партнеров. В одних случаях, на заболеваемость ВИЧ-инфекциями могут оказать влияние денежные пособия, меры поощрения и другие стратегии расширения экономических возможностей населения, в других – более расширенные льготы в области медицинского и социального обеспечения (62, 63, 72). Как правило, реализация подобных мер не финансируется из целевых бюджетов, выделяемых на программы ВИЧ. Оптимальная комбинация услуг может быть неоднородной в масштабах государства. Для стран с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций потребуются разработка пакетов комбинированных мер, соответствующих конкретным локальным условиям.

Пакеты программ профилактики ВИЧ-инфекций для основных затронутых групп населения

Пакеты программ профилактики ВИЧ-инфекций для основных затронутых групп населения включают в себя подобные элементы, в частности, распространение презервативов и тестирование на ВИЧ, сопровождаемое стратегиями, основанными на использовании АРС. Кроме того, программы предназначенные для основных затронутых групп населения включают в себя элементы, разработанные для их соответствующих потребностей в области профилактики ВИЧ. На рисунках 10-12 представлены примеры целевых пакетов мер профилактики ВИЧ-инфекций, разработанных для различных основных затронутых групп населения.

Рисунок 10. Пример пакета мер комбинированной профилактики, предназначенного для лиц, работающих в секс-индустрии.



В других местах, ВОЗ, ЮНЭЙДС и их партнеры предоставляют более детальное руководство по пакетам мер профилактики ВИЧ-инфекции, разработанных для различных основных затронутых групп населения (64, 65), в частности, для лиц, работающих в секс-индустрии (66, 67). Также существует специальное руководство по программам, разработанным для мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, трансгендерных лиц (68) и употребляющих наркотики внутривенно (69).

Рисунок 11. Пример пакета мер комбинированной профилактики, предназначенного для мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами.



Рисунок 12. Пример пакета мер комбинированной профилактики, предназначенного для лиц, употребляющих наркотики внутривенно.





IV. ИННОВАЦИИ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ПОДХОДОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Внедрение инноваций в области профилактики ВИЧ-инфекций в течение последних десяти лет позволило разработать два новых средства: прединфекционную профилактику, проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин, АРТ в качестве профилактики, а также новые способы более эффективного предоставления этих услуг. Инновации также позволили разработать более эффективные средства внедрения государственных программ профилактики ВИЧ-инфекций в более широкомасштабные социальные и программы здравоохранения.

Рисунок 13. Различные инновации: готовые к массовому внедрению



В недавно проведенном исследовании мужчины принимали АРС прединфекционной профилактики четыре раза в неделю или чаще, что обеспечило их защиту от ВИЧ-инфекций.

Прединфекционная профилактика: от успешных исследований до масштабного воздействия

Как видно на рисунке 7, исследования показали, что ежедневное пероральное применение прединфекционной профилактики в соответствии с рекомендациями может являться высокоэффективным средством предотвращения передачи ВИЧ-инфекции.

Также как презервативы и воздержание от секса, прединфекционная профилактика действует только при систематическом ее применении. В общем, чем чаще применяется прединфекционная профилактика, тем выше степень защищенности половых партнеров (70). В недавно проведенном исследовании мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, принимали 4 или более таблеток препарата прединфекционной профилактики, что обеспечило их полную защиту от ВИЧ-инфекций (71). В пилотных программах, прединфекционная профилактика также предоставлялась женщинам из групп высокого риска, включая лиц, работающих в секс-индустрии. В сентябре 2015 года ВОЗ расширила свои рекомендации в пользу применения прединфекционной профилактики, чтобы предоставить ее людям из групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией в качестве дополнительного варианта в рамках комбинированной профилактики. Руководство по применению будет иметься в наличии в начале 2016 года.

Потенциальные получатели средств прединфекционной профилактики

Теперь перед нами стоит задача внедрения прединфекционной профилактики. Методы внедрения профилактики должны быть ориентированы на людей из групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией (места проживания людей, где заболеваемость превышает 3%), и в то же время обеспечивать надлежащий масштаб. Оперативные вопросы, которые необходимо учитывать, включают в себя тестирование, мониторинг токсического воздействия и поддержку в соблюдении режима приема препаратов.

На государственном уровне, внедрение требует сопутствующих действий в соответствии с несколькими установленными приоритетами. Странам необходимо ускорить процесс регистрации АРС для применения в качестве прединфекционной профилактики, а также разработать государственные руководящие принципы. Необходимо определить группы населения, которые могли бы получить пользу от прединфекционной профилактики, включая людей из основных затронутых групп населения и населенных пунктов. Кроме того, необходимо изучить их предпочтения для доступа к услугам, выявить различные группы нуждающихся в получении ВИЧ-услуг, а также разработать и протестировать модели соблюдения режима приема препаратов. Во многих слоях общества люди недостаточно информированы о пользе прединфекционной профилактики, и им требуется более обширное и эффективное предоставление информации. В соответствующих странах также необходимо устранить препятствия политического характера, мешающие внедрению прединфекционной профилактики.

Операция по удалению крайней плоти у мужчин получает более широкое распространение благодаря социальным изменениям и новым технологиям

Прогресс в области проведения операции по удалению крайней плоти у мужчин только за последние десять лет показывает, как много можно изменить за короткий срок. После получения в течение некоторого периода времени доказательств, основанных на экологических показателях и данных наблюдений, операция по удалению крайней плоти у мужчин была признана эффективной в трех исследованиях, проведенных в ЮАР (29), Кении (30) и Уганде (31). Результаты были обнародованы в период с 2005 по 2007 гг. Вскоре после этого, ВОЗ выпустила рекомендации в пользу проведения операции по удалению крайней плоти у мужчин в целях профилактики ВИЧ-инфекций. Хотя странам потребовалось несколько лет для разработки стратегий и внедрения программ, в ряде стран наблюдается огромный прогресс в этом плане: с момента старта программ в странах Восточной и Южной Африки, около 10 миллионов мужчин получили услуги по добровольному проведению операции по удалению крайней плоти. Кроме того, в этих странах происходят более широкие социальные изменения, так как молодые люди откликаются на эту инициативу.

Наличие новых инструментов позволило упростить процедуру проведения этой операции. Их сочли приемлемыми во многих учреждениях, а также они вызывают относительно слабые побочные явления (73). К тому же, помимо врачей, инструментами могут пользоваться медсестры и другие медицинские сотрудники. Это может ускорить внедрение процедуры в странах Африки.

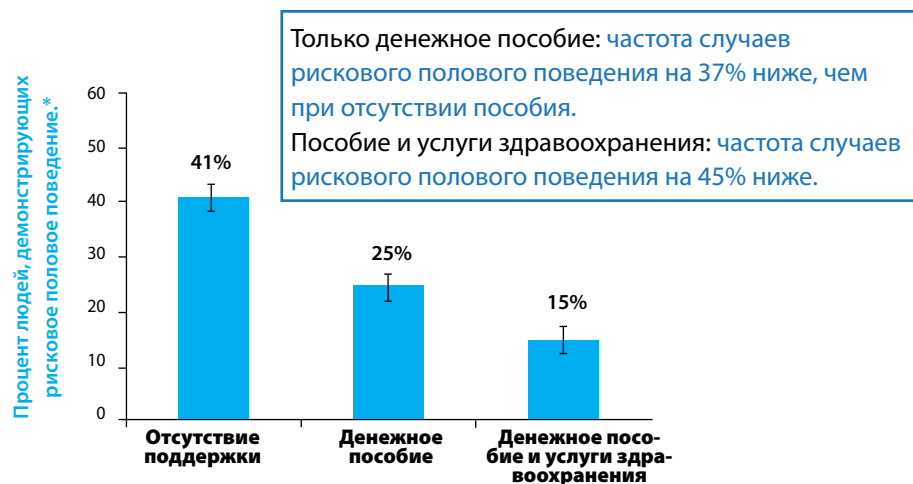
В странах Восточной и Южной Африки, около 10 миллионов мужчин получили услуги по добровольному проведению операции по удалению крайней плоти в целях профилактики ВИЧ-инфекций.



Денежные пособия могут помочь девушкам избежать риска

В ЮАР, государственное долгосрочное исследование одной из действующих социальных программ субсидирования с государственным финансированием показало, что среди 3000 семей, получающих регулярное пособие на содержание родных или приемных детей, частота случаев коммерческого секса среди девушек снизилась на 53%, а частота случаев секса с серьезной разницей в возрасте партнеров – на 71% (смотрите рисунок 14) (74). И это не отдельный случай. Однако в 2015 году опубликованные результаты двух последующих исследований показали отсутствие влияния предоставления денежных пособий на заболеваемость ВИЧ-инфекциями.

Рисунок 14. Эффект от предоставления денежных пособий и распространения информации о моделях рискованного полового поведения среди женщин в Южной Африке.



Африке.

* Модели рискованного поведения включали в себя участие нескольких партнеров или серьезную разницу в возрасте партнеров. Снижение частоты случаев рискованного поведения было выражено в виде отношения шансов с целью сравнения моделей "денежное пособие" и "денежное пособие и услуги здравоохранения" с моделью "отсутствие поддержки".

Источник: Cluver et al., 2013 (74).

Выплата денежных пособий не является мерой, которая была изначально предназначена для сокращения ВИЧ-инфекции, однако может способствовать этому в определенных социальных условиях (75). Некоторые молодые женщины вступают в сексуальные отношения с мужчинами старше себя, чтобы решить свои неотложные экономические проблемы или в обмен на потребительские товары. Мужчины более старшего возраста, для которых существует более высокая вероятность иметь положительный ВИЧ-статус, чем для молодых, несут в себе больший риск для этих женщин, чем их молодые сверстники. Исследование проведенное в Республике Малави (72), помимо остальных, показывает, что когда молодым женщинам выплачивают денежные пособия, они реже вступают в сексуальные отношения с мужчинами старше себя. В результате, в конце исследования, распространенность ВИЧ-инфекций среди таких женщин была на 60% ниже. В этом исследовании, выплата денежных пособий также позволила повысить посещаемость учеников в школах, и снизить частоту случаев подростковой беременности и брака несовершеннолетних.

Для любой социальной программы необходима оценка потенциального влияния выплаты денежных пособий на потребности в профилактике ВИЧ-инфекций в определенных условиях. Выплаты денежных пособий необходимо всегда дополнять другими программами профилактики ВИЧ-инфекций.

Социальные сети – новый инструмент поддержки высокоэффективных программ

Даже в странах с низким доходом, за последние годы значительно повысилась частота пользования мобильными телефонами и интернетом среди населения, изменив способы взаимодействия людей и обмена информацией. Эти новые технологии помогают лицам, работающим в секс-индустрии, находить клиентов, а мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, находить партнеров. Применение тех же новых подходов с вовлечением СМИ в целях профилактики ВИЧ-инфекций и активного вовлечения общественности потенциально являются эффективными методами вовлечения для многих людей, которые иначе были бы труднодоступными, а также методами повышения информированности о рисках и вариантах профилактики. Широкомасштабные меры содействия социальным и поведенческим изменениям в Китае, ЮАР и Таиланде включали в себя новые подходы использования СМИ для информирования населения о методах профилактики ВИЧ-инфекций и услугах в этой области.

Blued – мобильное приложение для знакомств в Китае – позволяющее связываться между собой геям и другим мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, предоставляет информацию о ВИЧ в развлекательном формате, со ссылками на услуги тестирования на ВИЧ.

Young Africa Live (YAL) – африканская мобильная развлекательная платформа с интерактивными возможностями, предназначенная для обмена информацией и обсуждения. Платформа позволяет молодежи обсуждать темы, влияющие на их повседневную жизнь, включая секс, ВИЧ, случаи изнасилования, гендерные вопросы, а также информацию о местах, где можно пройти тестирование на ВИЧ.

В африканском сериале **Shuga**, транслируемом по телевидению и радио, а также имеющим свою интерактивную интернет-платформу и канал на Youtube, фигурируют различные темы, касающиеся ВИЧ. Они включают в себя тестирование на ВИЧ, консультации, использование презервативов, позитивную профилактику, гендерное неравенство, сексуальное насилие, коммерческий секс, злоупотребление алкоголем, а также влияние участия в половом акте нескольких партнеров на повышение интенсивности эпидемии ВИЧ. Сериал *Shuga* начали транслировать в Кении в 2009 году. Он стал телехитом, и с тех пор транслируется в 40 странах Африки и более чем на 70 международных телеканалах.

Новые подходы, основанные на принципе предоставления инструкций и дальнейшего наблюдения с помощью коротких текстовых сообщений (SMS), позволяют людям правильно вести себя в различных условиях социальной среды, помогая лицам из групп риска продолжать пользоваться программами профилактики, а ВИЧ-инфицированным – получать лечение и соответствующие услуги.

Подобные подходы обеспечивают доставку сообщений программ профилактики ВИЧ-инфекций людям, к которым труднее обратиться с помощью учреждений здравоохранения, школ или стандартных СМИ. Сюда входят группы населения с высоким уровнем социального отторжения, такие как мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами и лица, работающие в секс-индустрии, а также люди, не имеющие доступа к услугам, но нуждающиеся в профилактике, такие как молодежь не посещающая школу и мужчины.

iMonitor

iMonitor – программное приложение для смартфонов, планшетов, компьютеров и других электронных устройств, предоставляющие людям, ищущим услуги в области ВИЧ, простой инструмент мониторинга и оценки государственных ВИЧ-услуг, работающий в реальном времени. Это предоставляет возможность диалога с государственными органами, решения проблем и повышения качества программ. Приложение, которое было испытано сначала в Индонезии, Таиланде и на Филиппинах, позволяет людям отправлять запросы в случае, если в их местных медицинских центрах отсутствует предоставление лечения с помощью АРС, презервативов, необходимых медикаментов и услуг тестирования на ВИЧ. Также приложение позволяет его пользователям сообщать о случаях насилия и дискриминации на рабочем месте. Кроме того, iMonitor предоставляет пользователям информацию о местонахождении всех медицинских центров, в которых предоставляются услуги тестирования на ВИЧ и другие услуги здравоохранения.

Новые тесты на ВИЧ помогают изменить модели предоставления услуг

В области тестирования на ВИЧ также появились значительные инновации, такие как быстрое диагностическое обследование и модели услуг тестирования местного уровня, а также средства самотестирования. Стратегическое сочетание этих инноваций с другими услугами и предоставлением информации обеспечивает дополнительные отправные точки для программ лечения и профилактики. Самотестирование может повысить доступ к услугам тестирования на ВИЧ, особенно для групп населения, таких как мужчины и подростки, которые являются труднодоступными для стандартных методов тестирования по инициативе медицинских работников. Для максимизации пользы и минимизации вреда здоровью в различных условиях необходимо проведение испытаний и оценки различных вариантов продажи и распространения комплектов для самотестирования на ВИЧ.

Инновации в более широкомасштабные социальные и медицинские программы

Профилактика ВИЧ-инфекции может стимулировать инновации в более широких социальных областях и в сфере здравоохранения. В эпидемиологических условиях, влияющих на основные затронутые группы населения, эти инновации включают в себя правозащитные подходы, разработанные для лиц, работающих в секс-индустрии, мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами и трансгендерных лиц; доступ к ВИЧ-услугам в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа; а также распространение информации о более широкомасштабных социальных и медицинских услугах лицам, употребляющим наркотики внутривенно, включая обеспечение их жильем. В местах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции было проведено изучение синергического эффекта одновременного применения программ, ориентированных на решение проблем гендерного насилия, трудовой миграции и различных стратегий расширения экономических возможностей молодых женщин. Внедрение таких инициатив может стимулировать и содействовать изменениям в этих областях. Например, в рамках одной инновационной программы в ЮАР, некоторые горнодобывающие компании предоставляют семьям своих работников жилье, чтобы сократить их отрыв от своих супругов и других членов семьи (76). В свою очередь, это может снизить их уязвимость и вероятность рискованного поведения (77).

Инновации внесли изменения в области профилактики ВИЧ-инфекции в течение последних десяти лет, и будут оставаться критическим фактором в течение следующих десяти лет. Ведь проведение изначальных исследований стимулирует появление новых средств, таких как вакцины, усовершенствование существующих средств, таких как презервативы и проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин, а также появление инновационных эффективных методов внедрения программ профилактики.



V. МАСШТАБ И ИНТЕНСИВНОСТЬ: УБЕДИТЬСЯ В ТОМ, ЧТО МАСШТАБЫ ПРОФИЛАКТИКИ СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМОСТИ В НЕЙ

Недостаток внимания к предоставлению мер профилактики ВИЧ в требуемом масштабе являлся главным недостатком программ профилактики ВИЧ-инфекции. Внедрение таких программ с требуемой интенсивностью и масштабом, а также в течение достаточно длительного периода времени, является критическим фактором для достижения успеха. Не смотря на наличие множества стратегий и директивных документов, охват профилактикой ВИЧ-инфекции был фрагментарным. Широкий охват качественными ВИЧ-услугами до сих пор остается исключением. Однако этот недостаток можно устранить. Примеры широкого охвата существуют практически для всех приоритетных программ профилактики ВИЧ-инфекции. С помощью четко установленного фокуса и эффективного планирования можно обеспечить широкий охват за относительно короткий срок.

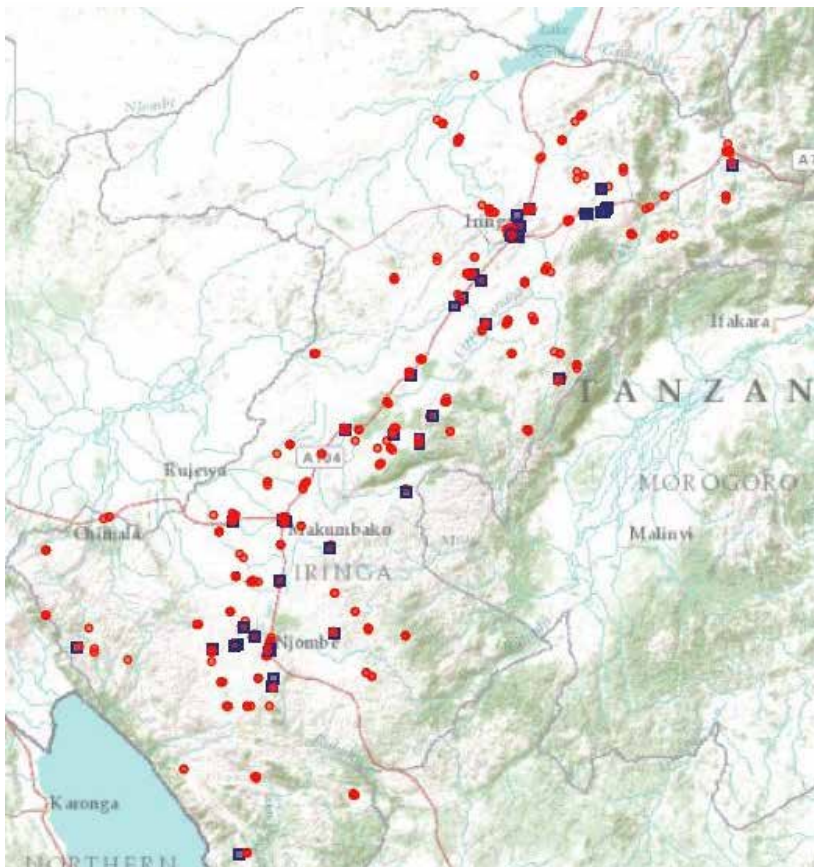
Профилактика ВИЧ-инфекции является эффективной при обеспечении требуемой интенсивности и масштаба ее проведения

В Индии, ЮАР, Таиланде и Зимбабве повышение интенсивности распространения презервативов привела к повышению частоты их использования и снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Программы распространения презервативов показывают, как несмотря на то, что в некоторых странах было обеспечен широкий охват и эффект, в некоторых районах наблюдаются пробелы в охвате даже в течение трех десятилетий эпидемии. Математическое моделирование, основанное на полученных данных в ЮАР показывает, что частота использования презервативов повысилась, когда повысилась интенсивность их распространения, что привело к снижению распространенности ВИЧ-инфекции на государственном уровне в период 2000-2008 гг. (21). В Индии, ЮАР, Таиланде и Зимбабве успеху способствовала широкая доступность презервативов, а также интенсивная пропаганда, ориентированная на приоритетные группы населения, в сочетании с сильной поддержкой местного сообщества. Интенсивные программы социального маркетинга и распространение презервативов в общественном секторе способствовали их массовому использованию.

Что ограничило эффект презервативов на государственном уровне, в частности при распространенных вспышках эпидемии, так это их несистематическое использование, вызванное рядом причин. Несмотря на достаточно низкую стоимость мужских презервативов (менее 4 долларов США для снабжения на год для одной пары (79)), во многих странах (78) их закупка и распространение не осуществлялись в требуемом масштабе (79). Наличие презервативов в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, сильно варьируется: от более 40 презервативов в год на человека в одних странах, до менее 5 в других. Чем выше интенсивность распространения презервативов, тем выше численность сообщений об их использовании (80). Степень доступности презервативов на государственном уровне также сильно варьируется (рисунок 15). В медицинских учреждениях по-прежнему наблюдается дефицит презервативов (81), а доступ молодежи к ним ограничен социальными нормами и негативным отношением со стороны работников системы здравоохранения. В таких различных странах, как Камбоджа, Киргизстан и Намибия, частота использования презерватива мужчинами при последнем половом акте с нерегулярными партнерами достигла отметки 80%. Однако в большинстве других стран этот показатель значительно ниже (40-65%), включая страны с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, такие как Лесото, Мозамбик и Замбия. В остальных странах Африки этот показатель составляет лишь 10-30% (82).

Рисунок 15. Использование локальных данных для мониторинга охвата, заполнения пробелов и разработки решений по предоставлению услуг: картографирование доступности презервативов в городе Иринга, Объединенная Республика Танзания.



■ Места, где презервативы имеются в наличии. ● Места, где презервативы не имеются в наличии.

Источник: Weir et al., 2012 (83).

Такая широкая вариация указывает на необходимость в усовершенствовании местной системы управления логистикой, методов распространения средств профилактики и выявления нуждающихся в них, а также необходимость в установлении государственных и местных критериев распространения с осуществлением мониторинга уровня продаж в реальном времени, как это было реализовано в частном секторе экономики. Уровень продажи презервативов значительно повысился, когда их распространение осуществлялось посредством логистики в частном секторе экономики, используемой для перевозки других товаров, таких как безалкогольные напитки, например, как это было реализовано в программе социального маркетинга презервативов в ЮАР. Те же инициативы, обязательства и систему логистики следует использовать для распространения презервативов в любых других местах. Программы профилактики ВИЧ-инфекции должны обеспечивать доступность различных высококачественных презервативов нуждающимся в них, а также обеспечить информированность, умение и приверженность населения к их корректному систематическому использованию.

Хотя в странах Восточной и Южной Африки около 10 миллионов мужчин получили услуги по **добровольному проведению операции по удалению крайней плоти** в целях профилактики ВИЧ-инфекции, через десять лет после публикации результатов первого успешного исследования в этих странах все еще наблюдаются значительные пробелы в охвате услугами в этой области. Цель расширения масштабов программ этой процедуры в приоритетных странах Восточной и Южной Африки для достижения числа обратившихся за ней до 20 миллионов к 2020 году, является амбициозной, но достижимой, учитывая тот факт, что в некоторых районах масштабы уже были расширены. Для достижения требуемого масштаба программ в этой области требуется доступность услуг, наличие инновационных моделей их предоставления, включая разделение задач и, возможно, предоставление обратившимся выбора между проведением хирургической операции и использованием новых инструментов для проведения операции по удалению крайней плоти. Активные методы выявления нуждающихся в услугах должны быть основаны на свидетельствах понимания общественностью эффективности этой процедуры и качества предоставляемых услуг, а также знания того, какие нормы препятствуют или способствуют обращению людей для прохождения процедуры. Методы выявления нуждающихся в услугах можно использовать в сочетании с работой с общественностью, включая проведение программ в школах, местах частого посещения мужчинами, а также активного предоставления информации на личном примере.

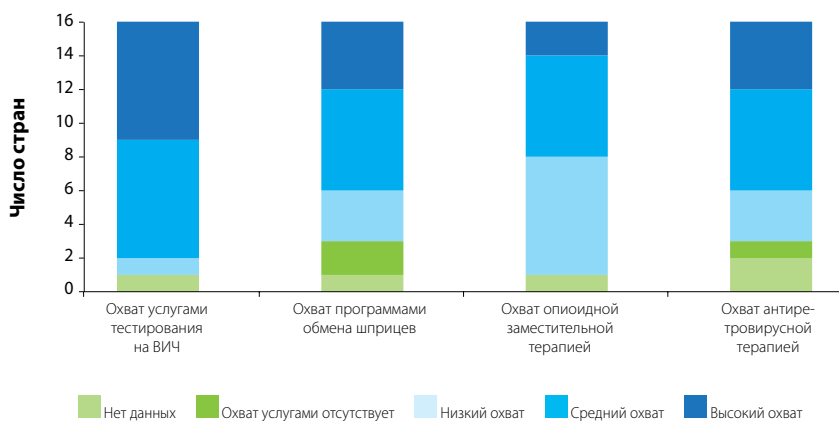
Меры профилактики ВИЧ-инфекции, предназначенные для основных затронутых групп населения, таких как лица, употребляющие наркотики внутривенно, работающие в секс-индустрии, геи, трансгендерные лица и другие мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, показали хорошие результаты в тех случаях, когда услуги были доступны, проводились по инициативе местных служб и отвечали общественным потребностям (84). Однако многие государственные программы профилактики ВИЧ-инфекции проводились в ограниченном масштабе, с недостаточной интенсивностью и приоритетностью. Обзоры также показали, что охват профилактики имел недостаточный масштаб для удовлетворения нужд лиц из групп наибольшего риска. Например, в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, большинство программ профилактики ВИЧ-инфекции для лиц, работающих в секс-индустрии, представляют собой мелкомасштабные локальные меры по предоставлению презервативов и, иногда – услуг тестирования на ВИЧ. Эти меры не имеют требуемого масштаба, зачастую не проводятся по инициативе местных служб и не отвечают в достаточной мере нуждам лиц, работающих в секс-индустрии, а также не включают в себя новые потенциально эффективные программные элементы, такие как преинфекционная профилактика (85).

Охват программами, разработанными для мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами также низкий, с некоторыми исключениями. Государственные отчеты стран показывают, что программы привлекают 12-70% мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, к получению каких-либо услуг. На рисунках также указаны такие регионы, как страны Латинской Америки и Азии, где мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, представляют собой большинство ВИЧ-инфицированных (86). В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, лишь каждый 10-й мужчина-гей и другие мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами, получают базовый пакет мер профилактики ВИЧ-инфекций. Эту ситуацию можно изменить. Например, одна из программ в Гане обеспечила предоставление информации примерно 90% от предполагаемого числа мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами в стране, посредством сочетания социологических и подходов к использованию новых СМИ для работы с общественностью (87).

Во многих странах, **программы профилактики ВИЧ-инфекции для молодежи**, которая является важной целевой группой мер профилактики в местах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекций, также имеют ограниченный охват. В странах Южной и Восточной Африки менее 4-х из 10-ти молодых человек имеют базовые знания о способах передачи ВИЧ-инфекции, а многие подростки и молодые люди, находящиеся в группе риска, не понимают этого (88).

Также существует значительный пробел в **охвате лиц, употребляющих наркотики внутривенно** – одной из групп населения, подверженной наибольшему риску заболевания ВИЧ-инфекцией. Этот пробел существует, хотя все имеющиеся доказательства говорят о том, что пакеты мер по снижению вреда для здоровья людей, включая предоставление новых шприцев для инъекций, являются наиболее эффективным методом профилактики ВИЧ-инфекции. Не смотря на наличие политических и законодательных барьеров, ограничивающих охват этими программами во многих местах, можно увеличить их внедрение и охват. Факты демонстрируют это в 4-х из 6-ти стран с наивысшей распространенностью ВИЧ-инфекции, причиной которой является внутривенное употребление наркотиков. Обзор за 2014 год показывает, что в Китае, Малайзии, Украине и Вьетнаме изменилась политика в сторону повышения охвата ВИЧ-услугами лиц, употребляющих наркотики внутривенно. Китай и Вьетнам расширили охват лечения ВИЧ-инфекции и опиоидной заместительной терапии, а Малайзия перешла от карательных мер к подходу информирования основных затронутых групп населения об имеющихся фактах (89). Для достижения запланированных на 2020 год целей необходимо заполнение критических пробелов посредством действий и принятия обязательств.

Рисунок 16. Ограниченный доступ как фактор эффективности профилактики: услуги по снижению вреда здоровью для лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Число стран, в которых наблюдается низкий, средний и высокий охват услугами профилактики ВИЧ-инфекции.



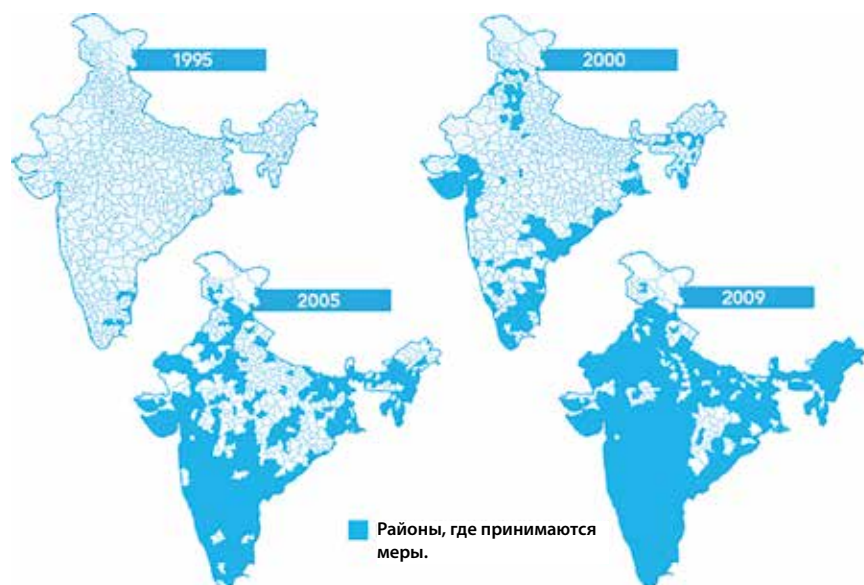
Источник: ЮНОДК, 2014 г. (90). На рисунке представлена оценка для 16 стран.

За исключением охвата услугами тестирования на ВИЧ, в большинстве приоритетных стран наблюдается низкий охват программами лиц, употребляющих наркотики внутривенно. Менее чем в 30% приоритетных стран наблюдается охват программами обмена шприцев, опиоидной заместительной терапии и АРТ.

Как это было продемонстрировано в Индии, возможно обеспечить высокий охват профилактикой ВИЧ-инфекций больших групп населения в значительном масштабе. За очень короткий период времени, новая модель целевых мер для лиц, работающих в секс-индустрии, введенная в 1998 году, быстро получила широкое распространение, и к 2015 году в большинстве населенных районов существовало покрытие услугами профилактики ВИЧ-инфекций. Правительство Индии приняло решение о расширении масштаба, и к 2009 году практически во всех местах, где это было необходимо, существовал охват комплексными мерами для лиц, работающих в секс-индустрии (рисунок 17) (11).

В результате расширения масштаба было достигнуто снижение распространенности ВИЧ-инфекции и ЗППП. Модельный анализ обстановки в южной части Индии показал, что за 10-летний период было предотвращено появление 57% новых инфекций, то есть, примерно 606 000 новых инфекций в 69 приоритетных районах (19).

Рисунок 17. Изменение масштаба охвата программами профилактики ВИЧ-инфекции для женщин, работающих в секс-индустрии в Индии: проект изучения охвата целевыми мерами.



Источник: Kumar et al., 2011 (11).



VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ: ОБЕСПЕЧИТЬ ЧТОБЫ КАЖДАЯ ПРОГРАММА ВЫПОЛНЯЛА ВОЗЛОЖЕННЫЕ НА НЕЕ ФУНКЦИИ, И ПОЛУЧАЛА НЕОБХОДИМУЮ ПОДДЕРЖКУ

Разработка эффективных программ для достижения поставленных целей: революционный план реализации профилактики в Кении

- Отсчет времени до наступления 2020 и 2030 гг. пошел.
- От государственного до целевого географического подхода, ориентированного на города и страны.
- От отдельных мер профилактики до комплексных пакетов, специально разработанных для основных затронутых групп.
- От биомедицинских методов до комбинации подходов профилактики ВИЧ-инфекции, включающих в себя меры воздействия на модели поведения и структуру общества в целом.

Индия смогла разработать и внедрить комплексную программу профилактики ВИЧ-инфекции для людей из групп наибольшего риска в густонаселенных штатах за 5-летний период (91). Помимо широкого вовлечения общественности, стратегия включала в себя установку амбициозных, но реалистичных целей, а также разработку планов управления ситуацией, которые позволили бы достичь этих целей. Тщательный мониторинг и соответствующие меры корректировки курса действий также были необходимы для достижения успеха (рисунок 18).

Эти комплексные программы борьбы с ВИЧ-инфекцией являются полезным примером построения четкой стратегии, ориентированной на результат, которая является ключевым фактором эффективной разработки программ, необходимым для быстрого достижения запланированных целей профилактики.

Для быстрого достижения успеха необходима систематическая слаженная координация между секторами на государственном уровне и в основных затронутых районах. В городах, где программы для основных затронутых групп населения являются высоким приоритетом, особенно важно создать благоприятную среду для их реализации, предоставления услуг и расширения масштаба, при поддержке организаторов общественного здравоохранения и органов правопорядка. Так же, в тех местах, где сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи является главной насущной проблемой, а основной причиной эпидемии является гендерное неравенство, для населения критически важно получение образования, обеспечения социального благосостояния и разработка официальных норм борьбы с гендерной дискриминацией.

Кроме того, государственные и локальные программы могут быть правильно ориентированными, однако при планировании последних могут возникать недостатки. Программы профилактики ВИЧ-инфекции могут быть недостаточно полноценными в плане целевой ориентации, качества и масштаба по причине широкого распределения ресурсов и сложности в установлении или поддержании приоритетов. В процессе разработки планов для внедрения часто возникают дополнительные задачи.

Страны получили ценный опыт применения эффективных стратегических и руководящих принципов управления, необходимых для разработки программ профилактики ВИЧ-инфекции в некоторых определенных ситуациях. Например, революционный план реализации профилактики в Кении позволил не только четко определить основные затронутые группы населения и разработать для них пакеты мер профилактики, но также определить места, где они необходимы.

Для каждой страны и локальной территориальной единицы (города или района) необходимо провести оценку целей и разработку программ, включающих в себя целый комплекс мер, а также имеющих требуемый масштаб и интенсивность для быстрого эффективного достижения поставленных целей.

Рисунок 18. Индийская управленческая модель проведения профилактики, разработанная общественными организациями для основных затронутых групп.

Руководящие принципы	Единый план, один центральный орган управления, одна система мониторинга.	Имущественное право	Пол
Уважение прав ВИЧ-инфицированных	Представительство и участие в гражданском обществе	Развитие государственно-частных партнерств	Внедрение программ, основанных на наличии доказательств, и ориентированных на достижение результатов.
ПЛАНИРОВАНИЕ	ПОДХОДЫ	МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ
<p>Подход планирования, основанный на наличии доказательств (районы разделены на категории в зависимости от распространенности в них ВИЧ-инфекции, числа основных затронутых групп и степени уязвимости).</p>	<p>Картографирование и дозорный эпидемиологический надзор; биологические и поведенческие исследования, оперативный анализ, триангуляция и валидация данных.</p>	<p>Государственный механизм мониторинга</p>	
<p>Разработка в требуемом масштабе с ориентированием на профилактику (выделение бюджета для обеспечения охвата основной затронутой группы населения численностью более 1 млн человек) Услуги профилактики</p>	<p>Технические и оперативные принципы; стандартизация товаров; единичная калькуляция; однородные обучающие программы.</p>	<p>Ежемесячный вспомогательный надзор и обучение; высокоэффективная оперативная система управления информацией; ежеквартальная оценка влияния средств разработки на критические показатели эффективности; периодическое проведение оценки сторонними специалистами.</p>	<p>Государственный орган технического обеспечения обеспечивает управление и предоставляет технические знания. Специальный орган обеспечивает управление поставками презервативов.</p>
<p>Основные затронутые группы населения (более 150 общественных организаций, занимающихся внедрением программ)</p>	<p>Активное вовлечение общественности и общественное сотрудничество, локальная работа с общественностью, распространение презервативов, снижение вреда здоровью лиц, употребляющих наркотики внутривенно, лечение ЗППП, тестирование на ВИЧ и препараты терапии.</p>		
<p>Стимулирование инновационной деятельности (государственные и частные учреждения помогают разрабатывать модели предоставления услуг)</p>	<p>Использование новых информационных технологий; оценка степени активного вовлечения молодежи и общественности в целом.</p>	<p>Локальный мониторинг условий в различных районах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интенсивные 3-х дневные визиты на места реализации программ с целью надзора за их внедрением - Ежемесячное посещение офиса каждой общественной организации - Район собирает все отчеты, определяет необходимое согласованное взаимодействие с другими заинтересованными сторонами. 	
<p>Устойчивость (2/3 бюджета финансирует государство)</p>	<p>Интеграция в систему здравоохранения и широкое внедрение в 14 министерств; четкий план снижения уровня социального отторжения и дискриминации.</p>		<p>Районы профилактики и контроля с высокой распространенностью СПИДа. В программе принимают участие 17 обучающих центров от государственных органов технического обеспечения для развития и укрепления потенциала персонала, занимающегося реализацией программ.</p>
<p>Государственное курирование (управление премьер-министрами)</p>	<p>Премьер-министр является председателем Государственного парламентского форума по ВИЧ/СПИДу. Проведение форумов по вопросам законодательства.</p>		

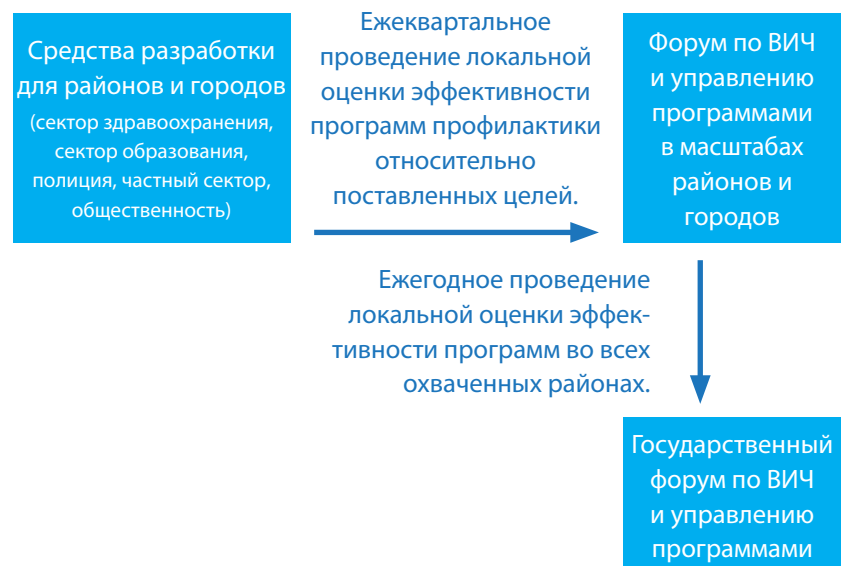
Источник: Национальная программа по контролю над СПИДом в Индии.

Структура ответственности

После установки фокуса и приоритетов государственной стратегии профилактики ВИЧ-инфекции, необходимо разработать адекватную структуру ответственности и систему управления:

- "Разработать практический план реализации:
 - Рассчитать предполагаемое число нуждающихся и составить карту их местонахождения.
 - Заранее подсчитать полные расходы на минимальные пакеты услуг.
 - Разработать план расширения масштаба с четкой схемой рабочих этапов и ежеквартальной установкой целей на государственном и местном уровнях.
 - Установить исходные точки и разработать строгую систему оценки эффективности.
- Разработать и адаптировать системы реализации программ.
- Разработать механизм управления эффективностью и принцип ежеквартального проведения обзора ситуации на государственном и локальном уровнях (смотрите рисунок 18).
- Обеспечить средствами для предоставления услуг все целевые учреждения и команды по работе с общественностью в течение первых 1-2 лет.
- Установить цели охвата, например, обеспечить доступ и взаимодействие с 80% населения в конце третьего года проведения программы, а также осуществить ее реализацию на надлежащем уровне.
- Провести оценку эффективности работы в достижении первых результатов в районах с ранним охватом услугами (через 2 года), и результатов в требуемом масштабе через 4 года.
- Проведение строгой оценки эффективности каждые 5 лет.

Рисунок 19. Механизм управления государственной программой профилактики ВИЧ-инфекции



В каждой фазе программы, ответственность за устойчивость прогресса и достижение поставленных целей в области профилактики не может лежать только на государственной программе по борьбе со СПИДом или министерстве здравоохранения. Для достижения серьезного снижения заражения ВИЧ-инфекцией потребуются содействие других секторов, таких как сектор социального обеспечения, образования, транспорта и торговли, чтобы создать среду, в которой присутствовали бы реальные варианты выбора, стимулирующие модели поведения, ориентированные на защиту здоровья, а также использовались бы средства профилактики ВИЧ-инфекции, такие как презервативы, преинфекционная профилактика и средства снижения вреда для здоровья.

Международным донорам и правительственным органам, включая министерства финансов, необходимо выделять требуемые ресурсы. Профилактика ВИЧ-инфекции не является дорогостоящей. В действительности, внедрение программы с достаточной интенсивностью и масштабом позволяет экономить денежные ресурсы. Что еще важнее, общественности необходимо будет пользоваться своими возможностями для содействия в быстром достижении запланированных целей профилактики ВИЧ и обеспечения влияния правительственных органов, доноров и самой общественности на процессы реализации программ. При инициативе общественности можно достигнуть запланированной цели снижения распространенности ВИЧ-инфекции на 75% к 2020 году, и практически полному ее искоренению к 2030 году.

Внедрение программы с достаточной интенсивностью и масштабом позволяет сэкономить денежные ресурсы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Еще не так давно цель снижения числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в мире до менее 500 000 к 2020 году, а также до менее 200 000 к 2030 году, была недостижимой. Сегодня, благодаря усовершенствованиям в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также прогрессу в ряде стран, эти цели стали достижимы. Однако для этого потребуются согласованные усилия и постоянное повышение интенсивности программ.

Описанный в данном документе комбинированный подход к профилактике имеет принципиальное значение. Странам потребуется **снова взять на себя обязательства** по применению такого подхода, серьезно **изучить фокус, масштаб, комбинации и интенсивность своих программ профилактики ВИЧ-инфекции, а также повысить их эффективность и охват**. Нельзя упустить возможность серьезного снижения распространенности инфекции и практически полной остановки эпидемии. Нельзя упустить возможность искоренения эпидемии СПИДа, представляющей собой угрозу здоровью населения планеты, к 2030 году.

АББРЕВИАТУРЫ

АРТ	Антиретровирусная терапия
АРС	Антиретровирусные средства
ПС	Планирование семьи
НТС	Услуги тестирования на ВИЧ
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
PrEP	Прединфекционная профилактика
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ЗППП	Заболевания, передаваемые половым путем
ЦМ	Целевые меры (Индия)
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНОДК	Управление ООН по борьбе с наркоманией и преступностью
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
VMMC	Добровольное проведение операции по удалению крайней плоти у мужчин
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ЮНЭЙДС. Отчет по пробелам проводимых программ. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2014 г. (<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014garreport/garreport>, информация получена 2 июля 2015 г.).
2. Tanser F, Barnighausen T, Grapsa E, Zaidi J, Newell ML. Высокий охват АРТ, связанный со снижением риска заражения ВИЧ-инфекцией в сельской местности провинции Квазулу-Натал в ЮАР. *Sci*. 2013 г.; 339(6122):966–71.
3. Внедрение высокоэффективных методов: принятие активным мер для подавления эпидемии СПИДа к 2030 году. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2015 г.
4. Gouws E. Тенденции распространенности ВИЧ-инфекции и полового поведения среди молодых людей в возрасте 15–24 года в наиболее затронутых ею странах. Передача ВИЧ-инфекции при половом акте. 86. 2013 г. Suppl 2: ii72–ii83.
5. Shisana O, Rehle T, Simbayi LC, Zuma K, Jooste S, Zungu N *et al*. Национальное исследование степени распространенности ВИЧ-инфекции, заболеваемости и моделей полового поведения в ЮАР, 2012 г. Кейптаун: HSRC Press; 2014 г.
6. ЮНЭЙДС. Глобальный план борьбы с новыми ВИЧ-инфекциями среди детей и сохранения жизни их матерей. Женева, 2011 г.).
7. Необходимость в моделировании ресурсов, требуемых для борьбы с ВИЧ-инфекцией. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2014 г.
8. Tanser F, Barnighausen T, Cooke G, Newell M. Локализованная пространственная кластеризация ВИЧ-инфекции в условиях широкого распределения очагов эпидемии в сельских районах ЮАР. *Международный журнал по эпидемиологии The International Journal of Epidemiology*. 2009 г.; 38:1008–16.
9. Larmarange J, Vallo R, Yaro S, Msellati P et Méda N. Методы картографирования региональных тенденций распространенности ВИЧ-инфекции, фигурирующие в демографических и медицинских обследованиях (ДМИ). Издание *European Journal of Geography* (<http://cybergeog.revues.org/24606>, информация получена 13 июля 2015 г.).
10. Anderson SJ, Cherutich P, Kilonzo N, Cremin I, Fecht D, Kimanga, D *et al*. Максимизация эффекта комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции посредством определения приоритетных групп населения и мест: моделирующее исследование. *Lancet*. 2014 г.; 384(9939):249–56.
11. Kumar R, Mehendale SM, Panda S, Venkatesh S, Lakshmi P, Kaur M *et al*. Эффект целевых мер на частоту передачи ВИЧ-инфекции при гетеросексуальном половом акте в Индии. *Журнал о здравоохранении Главного БиоМед Издательства (ВМС)*. 2011 г.;1:549.
12. Hallett T. Использование неоднородности распространенности очагов эпидемии при распределении необходимых ресурсов для борьбы с ней. Документ был представлен на международной встрече по вопросам определения групп населения наибольшего риска заражения ВИЧ-инфекцией, мест наибольшей распространенности и основных затронутых групп населения (25–26 июля 2013 г., Женева, Швейцария).
13. ЮНЭЙДС. Моделирование предполагаемого кратковременного распространения новых ВИЧ-инфекций по способам передачи. Руководство. Женева: ЮНЭЙДС, 2012 год.
14. Steen R, Hontelez J, Veraart A, White RG, de Vlas SJ. Определение первопричин ВИЧ-инфекции с целью предотвращения ее передачи. Может ли принятие мер для лиц, работающих в секс-индустрии, изменить интенсивность эпидемии ВИЧ в Африке, как это было реализовано в Азии? *СПИД*. 2014 г.; 28(6):891–99.
15. Vitek CR, Cakalo J-I, Kruglov YV, Dumchev KV, Salyuk TO, Vaughanman AL *et al*. Снижение эпидемии ВИЧ на Украине: информация из сообщений о случаях ВИЧ и исследований среди основных затронутых групп населения, 2005–2012 гг. *Научный журнал PLoS ONE*. 2014 г.; 9(9):e103657. doi:10.1371/journal.pone.010365.
16. Holmes K, Levine R, Weaver M. Эффективность использования презервативов для предотвращения инфекций, передаваемых половым путем. *Бюллетень ВОЗ*. 2004 г.; 82(6):454–61.
17. Информационный бюллетень об эффективности использования презервативов для предотвращения инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекции. Женева: ВОЗ, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2001 г.
18. Связь между снижением распространенности ВИЧ-инфекции и ЗППП, и изменениях в моделях полового поведения в Таиланде. Сводные данные существующих исследований. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 1998 г.

19. Pickles M, Boily MC, Vickerman P, Lowndes CM, Moses S, Blanchard JF *et al.* Оценка эффективности государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции Avahan в Южной Индии: заранее спланированный моделирующий анализ, основанный на стандартных моделях повседневной жизни населения. *Lancet Global Health*. 2013 г.; 1(5):e289-99.
20. Halperin DT, Mugurungi O, Hallett TB, Muchini B, Campbell B, Magure T *et al.* Неожиданный успех в области профилактики. Что послужило причиной снижения интенсивности эпидемии ВИЧ в Зимбабве? *Научный журнал PLoS Medicine*. 2011 г.; 8(2):e1000414.
21. Johnson LF, Hallett TB, Rehle TM, Dorrington RE. Влияние изменений частоты использования презервативов и охвате антиретровирусной терапией на заболеваемость ВИЧ-инфекцией в ЮАР: модельный анализ. *Journal of the Royal Society Interface*. 2012 г.; 9.
22. Strömdahl S, Hickson F, Pharris A, Sabido M, Baral S, Thorson A. Систематический обзор фактов, предназначенный для предоставления информации о мерах профилактики ВИЧ-инфекции мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами в Европе. *Электронный бюллетень Eurosurveillance*. 2015 г.; 20(15):pii=21096.
23. Cohen M, Chen Y, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour M, Kumarasamy N *et al.* Профилактика ВИЧ-1 инфекции в сочетании с ранней антиретровирусной терапией. *Медицинский журнал The New England Journal of Medicine (NEJM)*. 2011 г.; 365(6):493-505.
24. Техническое обновление ВОЗ по прединфекционной профилактики (PrEP). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.
25. Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, Sangkum U, Mock PA, Leethochawalit M *et al.* Антиретровирусная профилактика ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, проживающих в Бангкоке, Таиланд (Бангкокское исследование по использованию препарата Тенофовир): рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование фазы 3. *Lancet*. 2013 г.; 381:2083-90.
26. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L *et al.* Прединфекционная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. *Медицинский журнал The New England Journal of Medicine (NEJM)*. 2010 г.; 363:2587-99.
27. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM *et al.* Прединфекционная антиретровирусная профилактика передачи ВИЧ-инфекции при гетеросексуальном половом акте. *Медицинский журнал The New England Journal of Medicine (NEJM)*. 2012 г.; 367:423-34.
28. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J *et al.* Антиретровирусная профилактика ВИЧ-инфекции среди гетеросексуальных мужчин и женщин. *Медицинский журнал The New England Journal of Medicine (NEJM)*. 2012 г.; 367:399-410.
29. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, *et al.* Рандомизированное контролируемое исследование влияния операции по удалению крайней плоти у мужчин на снижение риска передачи ВИЧ-инфекции: Исследование ANRS 1265. *Научный журнал PLoS Medicine*. 2005 г.; 2(11):1112. DOI: 10.1371/journal.pmed.0020298.
30. Bailey R, Moses S, Parker C, Agot K, Maclean I, Krieger JN *et al.* Операция по удалению крайней плоти у мужчин для профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи в городе Кисуму, Кения: рандомизированное контролируемое исследование. *Lancet*. 2007 г.; 369(9562):643-56.
31. Gray R, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F *et al.* Операция по удалению крайней плоти у мужчин для профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи в городе Ракай, Уганда: рандомизированное исследование. *Lancet*. 2007 г.; 369(9562):657-66.
32. Aspinall EJ, Nambiar D, Goldberg DJ, Hickman M, Weir A, Van Velzen E *et al.* Связаны ли программы обмена шприцев со снижением заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно: систематический обзор и мета-анализ данных. *Международный журнал по эпидемиологии The International Journal of Epidemiology*. 2014 г.; 43(1):235-48.
33. Des Jarlais D, Feelemyer JP, Modi S, Abdul-Quader A, Hagan H. Высокий охват программами обмена шприцев, разработанных для лиц, употребляющих наркотики внутривенно, проживающих в странах с низким и средним доходом: систематический обзор. *Журнал о здравоохранении Главного БиоМед Издательства (BMJ)*. 2013 г.; 13:53.

34. MacArthur GJ, Minozzi S, Martin N, Vickerman P, Deren S, Bruneau J. Опиоидная заместительная терапия и передача ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно: систематический обзор и мета-анализ данных. Британский медицинский журнал *British Medical Journal*. 2012 г.; 345.
35. Ruan Y, Liang S, Zhu J, Li X, Pan SW, Liu Q *et al.* Оценка эффекта программ снижения вреда на заболеваемость ВИЧ-инфекциями, гепатитом В и С, а также сифилисом через кровь среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, в юго-западной части Китая. *Заболевания, передаваемые половым путем* 2013 г.; 40(4):323–328. doi:10.1097/OLQ.0b013e31827fd4d4.
36. Tanguay P. Политические меры в ответ на проблемы, существующие в Малайзии. Краткий справочный документ МКПН. Лондон: Международный консорциум по наркополитике, 2011 г.
37. Wagman JA, Gray R, Campbell J, Thoma M, Ndyababo A, Ssekasanvu J *et al.* Эффективность комплексной программы предотвращения насилия над половым партнером и профилактики ВИЧ-инфекции в городе Ракай, Уганда: анализ программы в существующей рандомизированной кластерной группе. Бесплатный онлайн-журнал *Lancet Global Health*. 2015 г.; 3(1):e23–e33.
38. Denison JA, O'Reilly KR, Schmid GP, Kennedy CE, Sweat MD. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, и снижение частоты случаев рискованного поведения в развивающихся странах: мета-анализ данных за период 1990-2005 гг. СПИД и модели рискованного поведения. 2008 г.; 12(3):363-73.
39. Kennedy CE, Fonner VA, Sweat MD, Okero FA, Baggaley R, O'Reilly KR. Консультирование и тестирование на ВИЧ по инициативе медицинских работников в странах с низким и средним доходом: систематический обзор. СПИД и модели рискованного поведения. 2013 г.; 17(5):1571-90.
40. Fonner VA, Denison J, Kennedy CE, O'Reilly K, Sweat M. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (ДКТ) в целях изменения моделей поведения, сопряженных с риском заражения ВИЧ-инфекцией в развивающихся странах. База данных Кокрейн по систематическим обзорам. 2012 г.; 9:CD001224.
41. Medley A, Kennedy C, O'Reilly K, Sweat M. Эффективность взаимного обучения в окружающей социальной среде при профилактике ВИЧ-инфекции в развивающихся странах: систематический обзор и мета-анализ данных. Образовательная профилактическая программа по СПИДу. 2009 г.; 21(3):181-206.
42. Bertrand JT, O'Reilly K, Denison J, Anhang R, Sweat M. Систематический обзор эффекта программ СМИ на изменение моделей поведения, сопряженных с риском заражения ВИЧ-инфекцией или СПИДом в развивающихся странах. *Health Education Research*. 2006 г.; 21(4):567-97.
43. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. Сексуальное образование в школе и профилактика ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним доходом: систематический обзор и мета-анализ данных. *Научный журнал PLoS ONE*. 2014 г.; 9(3):e89692. Информационно-поисковая система медицинской литературы PubMed: PMC3942389.
44. O'Reilly KR, Kennedy CE, Fonner VA, Sweat MD. Консультирование по вопросам планирования семьи среди ВИЧ-инфицированных женщин: систематический обзор доказательств эффективности в плане учащения применения контрацептивов и снижения частоты случаев беременности, 1990-2011 гг. *Журнал о здравоохранении Главного БиоМед Издательства (BMC)*. 2013 г.; 13:935. Информационно-поисковая система медицинской литературы PubMed: PMC3852503.
45. Kennedy CE, Fonner VA, O'Reilly KR, Sweat MD. Систематический обзор мер по созданию устойчивых источников доходов, включая микрофинансирование и профессионально-техническое обучение, в целях профилактики ВИЧ-инфекции. *AIDS Care*. 2014 г.; 26(6):659-73. Информационно-поисковая система медицинской литературы PubMed: PMC3943565
46. Zajac K, Kennedy C, Fonner V, Armstrong KS, O'Reilly KR, Sweat MD. Систематический обзор эффекта консультирования по вопросам половых моделей поведения, сопряженных с риском заболевания, а также о распространенности ВИЧ-инфекции и ЗППП в странах с низким и средним доходом. СПИД и модели рискованного поведения. 2014 г.: 1–25.
47. Michielsen K, Chersich MF, Luchters S, De Koker P, Van Rossem R, Temmerman M. Эффективность профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи в странах Африки, расположенных к югу от Сахары: систематический обзор и мета-анализ данных рандомизированных и нерандомизированных исследований. СПИД. 2010 г.; 24(8):1193-202.

48. Albarracin J, Albarracin D, Durantini M. Эффективность профилактики ВИЧ-инфекции в местах с присутствием большего и меньшего процента латиноамериканцев: мета-анализ изменения частоты использования презервативов и степени информированности населения. СПИД и модели рискованного поведения. 2008 г.; 12(4):521–43
49. Wei C, Herrick A, Raymond HF, Anglemyer A, Gerbase A, Noar SM. Программы социального маркетинга презервативов, предназначенные для повышения частоты прохождения тестирования на ВИЧ/ЗППП среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, а также трансгендерных лиц, прошедших операцию по изменению пола (из мужчины в женщину). База данных Кокрэйна по систематическим обзорам. 2011(9):CD009337.
50. Meader N, Li R, Des Jarlais DC, Pilling S. Психосоциальные меры по снижению случаев внутривенного употребления наркотиков и рискованного полового поведения в целях профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. База данных Кокрэйна по систематическим обзорам. 2010(1):CD007192.
51. Shahmanesh M, Patel V, Mabeey D, Cowan F. Эффективность мер профилактики ВИЧ-инфекции и других ЗППП среди женщин, работающих в секс-индустрии, имеющих низкий доход: систематический обзор. Журнал Tropical Medicine & International Health. 2008 г.; 13(5):659-79.
52. Wariki WM, Ota E, Mori R, Koyanagi A, Hori N, Shibuya K. Меры по изменению моделей поведения для снижения частоты передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, работающих в секс-индустрии, а также их клиентов в странах с низким и средним доходом. База данных Кокрэйна по систематическим обзорам. 2012;2:CD005272.
53. Huang Z, Wang M, Fu L, Fang Y, Hao J, Tao F *et al.* Меры повышения частоты использования презервативов и прохождения тестирования на ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами в Китае: мета-анализ. Исследование СПИДа и ретровирус человека. 2013 г.; 29(3):441-8.
54. Lu H, Liu Y, Dahiya K, Qian HZ, Fan W, Zhang L. Эффективность снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами в Китае: систематический обзор и мета-анализ данных. Научный журнал PLoS ONE. 2013 г.; 8(8):e72747.
55. Zheng L, Zheng Y. (2012). Эффективность мер профилактики ВИЧ-инфекции среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами в Китае: мета-анализ данных. Заболевания, передающиеся половым путем 2012 г.; 39(11):886-93.
56. Tan JY, Huedo-Medina TB, Warren MR, Carey MP, Johnson BT. Мета-анализ данных эффективности мер профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа в Азии, 1995-2009 гг. Научный журнал Social Science & Medicine. 2012 г.; 75(4):676-87.
57. Huedo-Medina TB, Boynton MH, Warren MR, LaCroix JM, Carey MP, Johnson BT. Эффективность мер профилактики ВИЧ-инфекции в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, 1995-2008 гг.: мета-анализ данных. СПИД и модели рискованного поведения. 2010 г.; 14(6):1237-51.
58. Lan CW, Scott-Sheldon LA, Carey KB, Johnson BT, Carey MP. Алкоголь и меры снижения частоты случаев рискованного полового поведения среди населения в России: систематический обзор и мета-анализ данных. СПИД и модели рискованного поведения. 2014 г.; 18(10):1835-46.
59. Cornish F, Priego-Hernandez J, Campbell C, Mburu G, McLean S. Влияние активного вовлечения общественности на эффективность профилактики ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним доходом: систематический обзор и критика. СПИД и модели рискованного поведения. 2014 г.; 18(11):2110-34.
60. Kennedy C, Medley A, Sweat M, O'Reilly K. Меры изменения моделей поведения в целях позитивной профилактики ВИЧ-инфекций в развивающихся странах: систематический обзор и мета-анализ данных. Бюллетень ВОЗ. 1 августа 2010 г.; 88(8): 615–623.
61. Sweat MD, Denison J, Kennedy C, Anhang R, Sweat M. Эффект программ социального маркетинга презервативов на частоту их использования: систематический обзор и мета-анализ данных за период, 1990-2010 гг. Бюллетень ВОЗ. 2012 г.; 90(8):613–22А. Информационно-поисковая система медицинской литературы PubMed: PMC3417793.

62. Björkman Nyqvist M, Corno L, de Walque D, Svensson J. Использование лотерей для стимулирования более безопасного полового поведения среди населения. Доказательства, полученные из данных рандомизированного контролируемого исследования профилактики ВИЧ-инфекций. Рабочий документ по вопросам изучения политики Всемирного банка № 7215. Март 2015 г. (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/21654/WPS7215.pdf?sequence=1>, информация получена 13 июля 2015 г.).
63. De Walque D, Dow W, Nathan R, Abdul R, Abilahi F, Gong E *et al.* Стимулирование защищенных половых связей среди населения: рандомизированное исследование предоставления обусловленных денежных пособий в целях профилактики ВИЧ-инфекций и ЗППП в сельских районах Танзании. Бесплатный электронный журнал *BMJ Open*, 2012 г.; 2:e000747 doi:10.1136/bmjopen-2011-000747.
64. Сводное руководство по профилактике ВИЧ-инфекций, диагностике, лечению и предоставлению услуг здравоохранения основным затронутым группам населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.
65. Средство установления и мониторинга целей в области профилактики ВИЧ-инфекций, диагностики, лечения и предоставления услуг здравоохранения основным затронутым группам населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.
66. Профилактика и лечение ВИЧ-инфекций и других ЗППП среди лиц, работающих в секс-индустрии в странах с низким и средним доходом: рекомендации для подхода в здравоохранении. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.
67. Внедрение комплексных программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и ЗППП для лиц, работающих в секс-индустрии: практические подходы, основанные на взаимодействии. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.
68. Руководство: профилактика и лечение ВИЧ-инфекций и других ЗППП среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами и трансгендерных лиц: рекомендации для подхода в здравоохранении. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.
69. Техническое руководство ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС для стран, касающееся установки целей предоставления глобального доступа к программам профилактики и лечения ВИЧ-инфекций, а также предоставления услуг здравоохранения лицам, употребляющим инъекционные наркотики (редакция 2012 года). Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.
70. Marrazzo J, Ramjee G, Richardson B, Gomez K. Прединфекционная профилактика ВИЧ-инфекции с использованием препарата Тенофовир среди женщин в странах Африки. *Медицинский журнал The New England Journal of Medicine (NEJM)*. 2015 г.; 372:509–18. doi: 10.1056/NEJMoa1402269.
71. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M *et al.* Результаты открытого расширенного исследования прединфекционной профилактики (iPrEx OLE), проводившегося среди мужчин и трансгендерных женщин, вступающих в половые отношения с мужчинами: применение прединфекционной профилактики, половое поведение и заболеваемость ВИЧ-инфекцией. Документ был представлен на 20-й Международной конференции по СПИДу, проходившей 20-25 июля 2014 года в Мельбурне, Австралия.
72. Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Ozler B. Кратковременный эффект программы предоставления обусловленных денежных пособий в школе на половое поведение девушек. *Журнал Health Economics*. 2010 г.; 19 Suppl:55–68. doi:10.1002/hec.1569
73. Galukande M, Duffy K, Bitega JP, Rackara S, Bbaale DS, Nakaggwa F *et al.* Профиль нежелательных явлений PrePex – инструмента для нехирургического удаления крайней плоти у взрослых мужчин в городских районах Уганды. *Научный журнал PLoS ONE*. 2014 г.; 9(1):e86631. doi:10.1371/journal.pone.0086631.
74. Cluver L, Boyes M, Orkin M, Pantelic M, Molwena T, Sherr L. Государственные программы предоставления денежных пособий детям, и риск заражения ВИЧ-инфекцией среди подростков в странах Южной Африки: исследование методом случай-контроль с использованием непараметрического метода отбора подобного по коэффициенту склонности. Бесплатный онлайн-журнал *Lancet Global Health*. 2013;1(6):e362–e370. doi:10.1016/S2214-109X(13)70115-3.
75. Pettifor A, MacPhail C, Nuyen N, Rosenberg M. Можно ли предотвратить распространение эпидемии ВИЧ с помощью денег? Обзор денежных пособий, предназначенных для профилактики ВИЧ-инфекции. СПИД и модели рискового поведения. 2012 г.; 16(7):1729-38.

76. Государственное информационное агентство ЮАР. Для населения шахтерских поселков выделено 18 млн долларов США на проведение косметических операций по омоложению лица. 1 июля 2015 г. (<http://sanews.gov.za/south-africa/mining-towns-get-r18bn-facelift>, информация получена 14 июля 2015 г.)
77. Gebrekristos H, Resch S, Zuma K, Lurie M. Оценка эффекта предоставления жилья семьям работников шахт в шахтерских поселках ЮАР на годовой риск заболевания ВИЧ-инфекцией. Передача ВИЧ-инфекции при половом акте. июнь 2005 г.; 32(6):333-40.
78. Разработка комплексных программ распространения презервативов: оперативные меры борьбы с ВИЧ/СПИДом. В: ЮНФПА/ВИЧ и СПИД (веб-сайт). Нью-Йорк (США): Фонд ООН в области народонаселения, 2015 г. (<http://web.lb.unfpa.org/hiv/programming.htm>, информация получена 9 июля 2015 г.).
79. Индикативные цены ЮНФПА на средства контрацепции. 2014 год. Нью-Йорк (США): Фонд ООН в области народонаселения, 2014 г. (<http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Contraceptive%20Price%20Indicators%202014.pdf>, информация получена 9 июля 2015 г.).
80. Презервативы. Анализ региональной обстановки. Презентация. Йоханнесбург (ЮАР): Фонд в области народонаселения, региональный офис для стран Восточной и Южной Африки (2013 г.).
81. Sandøy IF, Blystad A, Shayo EH, Makundi E, Michelo C, Zulu J *et al.* Доступность презервативов в местах высокого риска заболевания ВИЧ-инфекцией и их использование: исследование районного уровня, проводимое в Кении, Танзании и Замбии. Журнал о здравоохранении Главного БиоМед Издательства (ВМС). 2012 г.; 12:1030.
82. Данные из базы данных демографических и медицинских исследований Statcompiler (statcompiler.com), информация получена в январе 2015 г.).
83. Weir S, Edwards J, Walker D, Kibao Z, Masako P. Уделение активного внимания проблемам существования пробелов в охвате профилактикой в городе Иринга, Танзания. Стеновый доклад на конференции. СПИД 2012. (<http://www.slideshare.net/measurevaluation/ias-posteriringa2012?related=2>, информация получена 14 июля 2015 г.)
84. Сводное руководство по профилактике ВИЧ-инфекций, диагностике, лечению и предоставлению услуг здравоохранения основным затронутым группам населения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.
85. Bekker LG, Johnson L, Cowan F, Overs C, Besada D, Hillier S *et al.* Комбинированная профилактика ВИЧ-инфекции среди женщин, работающих в секс-индустрии. Каковы доказательства эффективности? Lancet. 2015 г.; 385(9962):72-87.
86. Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД за 2013 год. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2014 г.
87. Green K, Girault P, Wambugu S, Adams B. Возможность обращения к мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, с помощью социальных сетей в Гане: пилотная программа. Онлайн-образовательный журнал со свободным доступом Digital Cultural Education. 2014 г.; 6(3):209-15.
88. Положение детей в мире. Нью-Йорк (США): Международный чрезвычайный фонд помощи детям, 2012 г.
89. Degenhardt L, Mathers BM, Wirtz AL, Wolfe D, Kamarulzaman A, Carrieri MP *et al.* Каковы достижения в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекций, а также предоставления услуг здравоохранения лицам, употребляющим наркотики внутривенно, за период 2010-2012 гг.? Обзор шести стран с наивысшей распространенностью ВИЧ-инфекции. Международный журнал о наркополитике International Journal of Drug Policy. 2014 г.; 25(1):53-60. doi:10.1016/j.drugpo.2013.08.004.
90. Всемирный доклад ООН о наркотиках за 2014 год. Вена: Управление ООН по борьбе с наркоманией и преступностью, 2014 г.
91. Wheeler T, Kiran U, Dallabetta G, Jayaram M. Получение информации о масштабах, показателях и активном вовлечении общественности: соображения касательно внедрения Avahan – программы профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа в Индии. Журнал об эпидемиологии и здравоохранении Journal of Epidemiology and Community Health 2012 г.; 66:ii16-ii25. doi:10.1136/jech-2012-201081.



ЮНЭЙДС
Объединенная программа
ООН по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland (Женева, Швейцария)

+41 22 791 3666

unaids.org